

INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE)

Layanan Pos PAUD Bagi Anak Usia 0-4 tahun di Desa Parereja Kecamatan Banjarharjo
Kabupaten Brebes
Isi Hidayah, Lita Latiana, Widowati, Tatirah, Rosmaia

Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan
Siswa di SMP Negeri 3 Selemadeg Timur
Kadek Sri Ariyanti, Made Dewi Sariyani, Lakitha Ning Utami

Edukasi Keputrian Pada Siswi SMK Muhammadiyah Lebaksiu Kabupaten Tegal
Ratih Sakti Prastiwi, Iroma Maulida, Sisti Wahyuningrum, Sulistya Oktaviani

Stimulasi Perkembangan Bayi dan Balita di Desa Gogik
Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang
Yulia Nur Khayati, Sundari

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stunting dan Gizi Balita
di Desa Rogomulyo Kecamatan Kaliwungu
Fitria Primi Astuti, Heni Purwaningsih

Pemberian Informasi Tentang Pemberian Makan
Bayi dan Anak Usia 0-24 Bulan
Hapsari Windayanti, Masruroh, Cahyaningrum

Sosialisasi Praktek Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) pada Kader Posyandu
Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang
Ida Sofiyanti, Nofi Melisa, Rina

Menurunkan Tingkat Stres dan Penyakit Degeneratif dengan Pendekatan
Focus Grup Discussion di PT Kayu Lapis Indonesia
Isfaizah, Ari Widyarningsih

Pendampingan Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD)
Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga Di Desa Gebugan
Kartika Dian Pertiwi, Mimawati, Oktavia Nur Laila, Alman Putra

Pelatihan Pengelolaan Sampah Anorganik
Di Desa Gebugan
Alfan Afandi, Ayu Pratitis, Abdul Kohar, Febriana Maya Zulfiarini

Pelatihan Pengolahan Sampah Organik Skala Rumah Tangga Dengan Metode
Takakura Di Desa Gebugan
Sri Wahyuni, Alfian Nisa Rokhimah, Alfiah Mawardah, Salma Maulidya

Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara
Puji Lestari, Wulansari

INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE)

Diterbitkan oleh :
LPPM Universitas Ngudi Waluyo
Alamat Redaksi :
Fakultas Ilmu Kesehatan
Jl.Diponegoro, No.186 Gedang Anak, Ungaran Timur,
Kab.Semarang 50512
Telp.(024) 76914400

Layanan Pos PAUD Bagi Anak Usia 0-4 tahun di Desa Parereja Kecamatan Banjarharjo Kabupaten Brebes

Isti Hidayah¹, Lita Latiana², Widowati³, Tatirah⁴, Rosmalia⁵
^{1,2,3} Universitas Negeri Semarang
^{4,5} AKBID YPBHK Brebes

lita.unnes@gmail.com

ABSTRAK

Kegiatan ini merupakan bagian dari pelaksanaan program kemitraan wilayah Kabupaten Brebes, dengan mitra sasaran Desa Parereja, Kecamatan Banjarharjo, Kabupaten Brebes. Program utama RPJMD Kabupaten Brebes tahun 2019 adalah bidang pendidikan dan kesehatan. Pada bidang pendidikan Brebes memiliki target untuk meningkatkan layanan Anak Usia Sekolah Tidak Sekolah (ATS) dengan Gerakan Kembali Bersekolah (GKB) bagi anak yang memungkinkan kembali ke sekolah, peningkatan layanan pendidikan untuk semua, termasuk layanan terhadap anak usia dini. Fokus pada kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan anak usia dini 0-4 tahun Kabupaten Brebes, khususnya Desa Parereja. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat Program Kemitraan Wilayah digunakan metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA). Secara rinci untuk mencapai tujuan salah satu program ini, kegiatan yang dilakukan adalah: penguatan kader Pos PAUD, melengkapi sarana dan prasarana, sosialisasi dan promosi kepada orang tua balita, implementasi program PAUD dan pendampingan di POSYANDU setempat. Hasil kegiatan ini adalah (1) bergabungnya kader PAUD dalam HIMPAUDI Kecamatan dan Kabupaten Brebes, (2) tersusunnya program kegiatan Pos PAUD oleh kader, (3) terlaksananya layanan anak usia dini (< 4 tahun) Desa Parereja 4 hari/minggu, (4) meningkatnya jumlah anak usia dini yang terlayani dalam bidang pendidikan di desa Parereja, Kecamatan Banjarharjo, Kabupaten Brebes.

Kata kunci: Layanan, Pos PAUD, Anak Usia Dini

ABSTRACT

This activity is a part of the implementation of the partnership program in the Brebes Regency with targeted partners in Parereja Village, Banjarharjo District, Brebes Regency. The main program of the Brebes Regency RPJMD in 2019 is education and health. In the education sector, Brebes has a target to improve the service of non-school-age children (ATS) with the Gerakan Kembali Bersekolah (GKB) for children who allow them to return to school, improve education services for all, including services for early childhood. The focus of this activity is to increase the quantity and quality of services for children aged 0 to 4 years in Brebes Regency, especially the Parereja Village. The method of implementing community service activities in the Regional Partnership Program is Participatory Rural Appraisal (PRA). In detail to achieve the objectives of one of these programs, the activities carried out were: strengthening Pos PAUD cadres, completing facilities and infrastructure, socializing and promoting parents of children under five, implementing PAUD programs and mentoring at the local POSYANDU. The results of this activity are (1) the joining of PAUD cadres in the HIMPAUDI District and Brebes Regency, (2) the preparation of Pos PAUD activities programs by cadres, (3) the implementation of the Parumah village (<4 years) service 4 days / week, (4) the increasing number of early childhood who are served in the education sector in the village of Parereja, banjarharjo sub-district, Brebes Regency.

Keywords: Services, Pos PAUD, Early Childhood

1. PENDAHULUAN

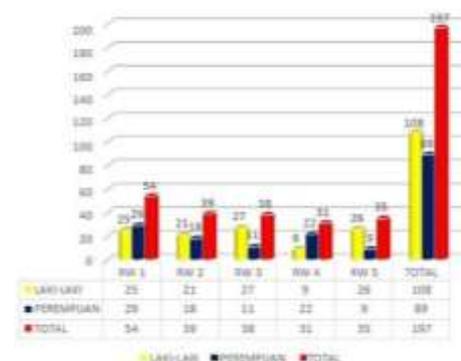
Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan pendidikan yang paling mendasar dan strategis yang ditujukan bagi anak usia 0-6 tahun. Keberadaan PAUD berperan penting dalam pembangunan sumber daya manusia, hal ini dikarenakan anak yang berada pada masa tersebut mengalami perkembangan kemampuan yang sangat pesat atau biasa disebut dalam masa *golden age* atau masa keemasan. Pada masa tersebut anak berpotensi mempelajari banyak hal dengan sangat cepat, pertumbuhan dan perkembangannya terjadi secara pesat, baik fisik maupun mental (Suyanto, 2005). Sebagaimana yang dijelaskan dalam Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 Bab 1, Pasal 1, Butir 14 bahwa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

Sesuai dengan isi Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 28, bahwa program PAUD dapat dilaksanakan melalui jalur non formal, dan pada saat memasuki rentang prasekolah anak dapat mengikuti pembelajaran yang lebih formal. Pos PAUD sebagai salah satu bentuk Satuan PAUD Sejenis (SPS) di jalur pendidikan non formal yang dimaksudkan untuk menjembatani kebutuhan layanan pendidikan bagi anak usia dini di tingkat kelurahan yang berpusat di setiap RW (Wiyani, Novan Ardy & Barnawi, 2012). Pos PAUD ditujukan terutama bagi masyarakat yang berada pada taraf ekonomi menengah kebawah agar dapat mengikutsertakan anaknya dalam layanan PAUD (Hermawati & Suhermin, 2017). Pos PAUD merupakan program layanan pendidikan yang penyelenggaraannya dalam jalur pendidikan non formal yang diintegrasikan dengan program Bina Keluarga Balita (BKB) dan Posyandu yang menjadi satu kesatuan.

Hadirnya layanan Pos PAUD di wilayah Desa Parereja, Kecamatan Banjarharjo, Kabupaten Brebes dapat memberi dampak yang positif bagi masyarakat kurang mampu. Secara umum, masyarakat di Kecamatan

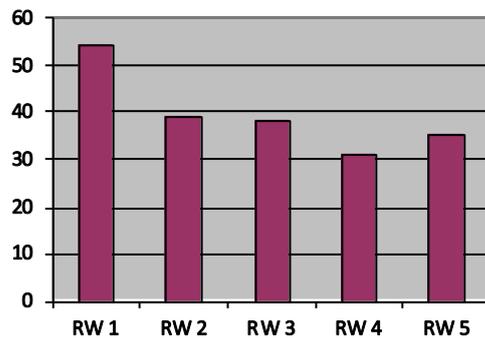
Banjarharjo berada dalam tingkat kesejahteraan yang rendah. Peringkat Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Brebes juga menempati peringkat terendah di Jawa Tengah dengan skor 63.98 (Baperlitbangda, 2016). Mata pencaharian masyarakat di Desa Parereja didominasi buruh tani dan pedagang. Sedangkan kondisi pendidikannya didominasi warga yang tidak/ belum tamat Sekolah Dasar (SD) atau tidak punya ijazah Sekolah Dasar (SD), yakni sebesar 3.474 orang. Selanjutnya jumlah tamatan Sekolah Dasar (SD) sebesar 1.000, tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP) 4.444, tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) sejumlah 318, dan tamatan diploma atau universitas sejumlah 28 (Baperlitbangda, 2016).

Pada tahun 2017 telah dilakukan pendataan dengan metode pendataan berbasis masyarakat yang dilakukan oleh Baperlitbangda (Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah) Kabupaten Brebes bekerjasama dengan Unicef, dan LPPM Universitas Negeri Semarang melalui SIPBM (Sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat). Pendataan yang dilakukan meliputi pendataan terkait pendidikan, kesehatan, demografi, air dan sanitasi, sosial dan ekonomi, perumahan, dan perlindungan anak. Berdasarkan data yang ada, masih terdapat anak usia dini yang belum terlayani PAUD yang jumlahnya cukup besar. Di Desa Parereja sendiri hanya terdapat 2 lembaga PAUD dan 1 lembaga RA yang baru didirikan. Ketiga lembaga tersebut hanya melayani anak usia 4-6 tahun saja. Gambaran data anak usia dini belum terlayani di desa Parereja disajikan pada Gambar 1 dan 2. berikut.



Gambar 1. Grafik Anak Usia 3-6 Tahun Tidak Terlayani di PAUD desa Parereja

(Hasil SIPBM 2017)



Gambar 2. Diagram Usia PAUD
(usia < 6 tahun) Tidak Terlayani di Desa
Parereja (hasil pendataan SIPBM, 2017)

Untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak usia dini, maka dibentuk PAUD sebagai pendidikan non formal yang diintegrasikan dengan program Bina Keluarga Balita (BKB) dan Posyandu memiliki andil dalam menghadapi tantangan di bidang kesehatan. Pos PAUD dibentuk secara *bottom up* dari masyarakat untuk melayani kebutuhan pendidikan anak usia dini, terutama pada keluarga yang kurang mampu (Ratnaningsih dkk, 2015). Terdapat 4 Posyandu di Desa Parereja, yaitu Posyandu Asoka 1, Asoka 2, Asoka 3, dan Asoka 4. Pelaksanaan pelayanan pendidikan melalui PAUD yang diintegrasikan dengan Posyandu, yang selanjutnya disebut Pos PAUD. Tahun 2018 telah *dilaunching* Pos PAUD Ceria di Asoka 4, namun hingga awal tahun 2019 Pos PAUD tersebut belum ada aktivitasnya, walaupun sudah tersedia fasilitas APE *indoor* maupun *outdoomy*.

Berdasarkan diagram tersebut dapat dilihat bahwa masih banyak anak usia dini yang belum terlayani PAUD. Padahal dalam upaya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dapat diindikasikan dari tiga dimensi pokok pembangunan manusia yang dinilai mampu mencerminkan kemampuan dasar (*basic capabilities*) penduduk. Ketiga kemampuan dasar itu adalah umur panjang dan sehat, berpengetahuan dan berketerampilan, serta akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai standar hidup layak (Setiawan, 2013). Dalam bidang pendidikan terkait dengan pengetahuan merupakan sarana untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang menjadi obyek

pembangunan.

Permasalahan utama yang ada di Desa Parereja adalah rendahnya pendidikan dan tingginya angka kemiskinan yang menjadi isu prioritas dalam pembangunan masyarakat. Dengan adanya pengabdian kepada masyarakat dengan program utama melaksanakan program pendidikan bagi anak usia dini melalui pembentukan Pos PAUD maka dapat membantu masyarakat dalam melakukan pengasuhan, pendidikan, kesehatan dan perlindungan dalam meningkatkan tumbuh kembang anaknya sehingga anak usia dini dapat terlayani pendidikannya dan mampu meningkatkan kemampuan dasar masyarakat serta meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

2. PERMASALAHAN MITRA

Pada dasarnya permasalahan yang dihadapi mitra sangat beragam dan saling terkait antara permasalahan yang satu dengan lainnya. Namun demikian untuk mempermudah solusinya, maka permasalahan mitra dikelompokkan menjadi:

- Tingginya jumlah anak usia 0-4 tahun belum terlayani di PAUD
- Belum terdapat Lembaga PAUD yang melayani anak usia 0-4 tahun

3. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA) yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan layanan Pos PAUD di Desa Parereja, sehingga masyarakat bukan hanya sebagai obyek pembangunan dari kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan, melainkan masyarakat dapat turut aktif sebagai peneliti, perencana, dan pelaksana program layanan Pos PAUD. Selain itu, pengabdian masyarakat ini menggunakan kajian tindakan (*action research*) yang dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut:

- Sosialisasi Pos PAUD kepada masyarakat melalui kegiatan Posyandu
- Pelatihan kepada kader Pos PAUD
- Pengadaan sarana dan prasarana (APE) *indoor* dan *outdoor*
- Memberikan pendampingan yang berkelanjutan di Pos PAUD
- Promosi tentang layanan Pos PAUD

4. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan program utama, yakni pembentukan, pendampingan, dan penguatan Pos PAUD di Desa Parereja. Penguatan Pos PAUD meliputi pelatihan kader Pos PAUD, bantuan APE sebagai upaya melengkapi sarana dan prasarana, serta implementasi Pos PAUD dengan melakukan pendampingan. Pelatihan kader Pos PAUD diikuti oleh kader Posyandu Asoka 1, 2, 3, dan 4 yang berjumlah 24 orang, sedangkan instruktur pada kegiatan tersebut adalah akademisi dan praktisi bidang PAUD. Adapun materi pelatihan ialah pemanfaatan APE dalam aktivitas pembelajaran untuk memfasilitasi perkembangan kognitif, motorik, dan afektif anak, pembuatan APE dari bahan bekas, penyusunan kurikulum K13 PAUD dan model pembelajaran sentra, serta praktik mengajar (*peer teaching*).



Gambar 3. Kegiatan Pelatihan Kader Pos PAUD oleh pakar PAUD

Pos PAUD merupakan bentuk layanan PAUD yang penyelenggaraannya terintegrasi dari dengan Posyandu dan Bina Keluarga Balita (BKB). Para kader Pos PAUD yang juga merupakan kader Posyandu Desa Parereja yang terdiri atas Posyandu Asoka 1, 2, 3 dan 4 diberikan pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi kader. Sedangkan jenis pelatihan yang diberikan kepada kader dipilih sesuai hasil telaah teoretis dan literatur serta hasil wawancara (Ramdhani dkk, 2012) untuk mengidentifikasi kebutuhan yang dilakukan antara pelaksana program dengan masyarakat dan pihak terkait lainnya. Pelaksanaan pembelajaran Pos PAUD bertempat di lokasi yang sama dengan Posyandu agar jarak antara rumah dengan Pos PAUD lebih terjangkau dan memiliki aksesibilitas yang mudah. Kegiatan ini telah terlaksana sesuai dengan

kesepakatan dari masyarakat (orang tua balita), untuk kegiatan Posyandu dari Asoka 1, 2, 3, dan 4 dilaksanakan pada hari Rabu, Rabu minggu pertama dengan Asoka 1, Rabu minggu ke-2 dengan Asoka 2, Rabu minggu ke-3 dengan Asoka 3, dan Rabu minggu ke-4 dengan Asoka 4. Sedangkan untuk Pos PAUD, yaitu aktivitas pendidikan untuk anak usia < 4 dilakukan sesuai kesepakatan masyarakat bertempat di Posyandu masing-masing dengan rincian, Pos PAUD Asoka 1 hari Minggu, Asoka 2 hari Sabtu, Asoka 3 hari Kamis, dan Asoka 4 hari Minggu. Dengan terlaksananya kegiatan Pos PAUD tersebut, maka anak usia < 4 tahun di desa Parereja telah terlayani. Dengan demikian terbentuknya Pos PAUD Ceria di desa Parereja untuk memberika layanan pendidikan bagi anak usia < 4 tahun dengan aktivitas terselenggara di 4 lokasi Posyandu yang ada. Secara rinci data pendidikan anak usia dini terlayani disajikan pada Tabel 1. Berikut.

Tabel 1. Jumlah Anak Usia Dini Terlayani di PAUD tahun 2019

No	Usia	Lembaga	Jumlah Terlayani
1	1-3	Pos PAUD	85
2	4-5	Kelom pok Berma in	62
3	5-6	RA/TK	105
TOTAL			252

Untuk mengatasi permasalahan belum adanya APE sebagai salah satu pemenuhan fasilitas sarana dan sarana belajar telah diberikan sejumlah APE guna menunjang tumbuhkembang anak baik kognitif, motorik, maupun afektif anak. Namun demikian, pengadaan APE tersebut belum mampu memfasilitasi aktivitas anak di 4 Pos PAUD yang ada. Untuk mengatasi hal tersebut, telah diberikan penanganan dengan pelatihan pembuatan media pembelajaran/APE dari bahan bekas yang sesuai kebutuhan sekaligus sebagai upaya untuk meningkatkan kreativitas kader dalam proses pembelajaran.

Dengan tersedianya fasilitas Pos PAUD Ceria, yang implementasinya dilakukan di 4 lokasi Posyandu, telah terlaksana aktivitas anak oleh kader Pos PAUD, kegiatan parenting bagi ibu – ibu bawah empat tahun peserta pos PAUD. Aktivitas-aktivitas yang dilakukan merupakan implementasi dari program

yang telah kader Pos PAUD susun. Sedangkan pengawasan telah dilakukan oleh pengurus PKK dengan melakukan kunjungan ke Pos PAUD desa Parereja saat kegiatan Pos PAUD berlangsung. Pengawasan ini dilakukan tiap bulan. Dengan demikian penyelenggaraan Pos PAUD desa Parereja sebagai layanan pendidikan anak usia di bawah 4 tahun terlaksana dengan disertai pelaksanaan manajemen mutu.



Gambar 4. Bantuan APE untuk Pos PAUD Desa Parereja APE



Gambar 5. Kegiatan Peningkatan Kapasitas Pos PAUD Desa Parereja

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari pelaksanaan program Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini adalah terlaksananya pembentukan Pos PAUD Ceria di Desa Parereja yang dapat memfasilitasi kebutuhan anak usia dini dengan memberikan layanan pendidikan, sehingga para orangtua dapat terbantu dengan mengasuh, mendidik, dan mengawasi tumbuhkembang anaknya, yang dibarengi dengan penguatan kader Pos PAUD melalui kegiatan pelatihan dan pengadaan fasilitas Alat Peraga Edukatif (APE).

Secara umum, kegiatan pelatihan terlaksana secara lancar dan tidak banyak mengalami kendala. Pada kesempatan selanjutnya diharapkan agar kegiatan serupa dapat terus dilaksanakan dan dikembangkan, sehingga angka usia anak sekolah yang tidak sekolah dapat ditekan dan pelaksanaan pengembangan kompetensi bagi para kader Pos PAUD dapat terus dilakukan untuk terus meningkatkan kualitas kegiatan di Pos PAUD.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Dirjendikti yang telah memfasilitasi program sesuai kebutuhan masyarakat mitra sekaligus mendanainya, terimakasih kepada Bapperlitbangda Kabupaten Brebes atas kerjasama yang baik dan kondusif, terimakasih kepada Kepala Desa dan perangkat, serta masyarakat Desa Parereja atas kerjasama yang kolaboratif-partisipatifnya, baik tenaga, pikiran, waktu, dan pendanaan pendamping. Terimakasih kepada UNICEF yang telah mensupport peningkatan layanan pendidikan bagi Kabupaten Brebes melalui program-programnya yang telah menginspirasi untuk pengadaan dan pelaksanaan program-program inovatif pendukung keberlanjutan program, Terimakasih kepada LPPM Universitas Negeri Semarang dan AKBID YPBHK Brebes atas dukungan terlaksananya program. Terimakasih kepada para mahasiswa yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

- Baperlitbangda. 2016. Data Kemiskinan dan IPM Kabupaten Brebes 2010-2016. (Materi paparan Kabid Pemsosbud, Baperlitbangda Kabupaten Brebes)
- Hermawati & Suhermin. (2017). IPTEK Bagi Masyarakat Kelompok Pos PAUD Pendidikan Non Formal Berbasis Mutu. *Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat*. 1(1), 231-243.
- Ramdhani, dkk. (2012). Teacher Quality Improvement Program: Empowering teachers to increasing a quality of Indonesian's education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 69(2012), 1836-s1841
- Ratnaningsih dkk. (2015). Pelatihan Bagi Kader PAUD Kecamatan Banyumanik Semarang. *Jurnal Info*. 1(2), 97-110.
- Setiawan, M. B., & Hakim, A. (2013). Indeks pembangunan manusia Indonesia. *Jurnal Economia*, 9(1), 18-26.
- Suyanto, S. (2005). Dasar-dasar Pendidikan Anak Usia Dini. Yogyakarta: Hikayat.
- Wiyani, Novan Ardy & Barnawi. (2012). Format PAUD, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa di SMP Negeri 3 Selemadeg Timur

Kadek Sri Ariyanti¹, Made Dewi Sariyani², Lakitha Ning Utami³
^{1,2,3} *STIKES Advaita Medika Tabanan*

ariyanthi.midwife@gmail.com

ABSTRAK

Periode remaja merupakan masa yang sangat kritis, dimana pada masa ini remaja sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Problematika kaum remaja dapat terjadi sehubungan dengan adanya perbedaan kebutuhan (motif) dan aktualisasi dari kemampuan penyesuaian diri (adaptasi) remaja terhadap lingkungan tempat hidupnya. Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi sering berpengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja. Metode penyuluhan dipercaya mampu meningkatkan pengetahuan remaja serta mengubah perilaku remaja untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok, maupun masyarakat agar dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Peran pemberi materi dalam penyuluhan ini adalah menyampaikan materi yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja serta praktik pencegahan keluhan-keluhan pre menstruasi. Luaran yang diharapkan dari pengabdian masyarakat ini adalah (1) Peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (2) Mendapatkan remaja putri yang disiplin dan bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya sendiri.

Kata kunci: *Kesehatan Reproduksi Remaja, Pengetahuan, Penyuluhan*

ABSTRACT

Adolescence period is a very critical period, during which adolescent are very vulnerable to various reproductive health problems. Adolescent problems can occur due to differences in needs (motives) and actualization of adolescent adaptability to the environment in which he lives. Poor knowledge about reproductive health often affects reproductive health problems faced by adolescents. Extension methods are believed to be able to increase adolescent knowledge and change the behavior of adolescents to improve their health status independently. Health education is one method that is used to increase a person's knowledge and abilities through practical learning techniques or instructions with the aim of changing or influencing human behavior individually, in groups, and in society to be able to be more independent in achieving the goals of healthy living. The role of the material giver in this counseling is to convey material related to adolescent reproductive health and the practice of preventing complaints of pre menstruation. Expected outputs from this service are (1) Increasing adolescent knowledge about reproductive health (2) getting young women who are disciplined and responsible for their own reproductive health.

Keywords: *Adolescent Reproductive Health, Knowledge, Counseling*

1. PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa dengan rentang usia berkisar 10 sampai 24 tahun. Masa ini merupakan suatu fase peralihan dari masa kanak-kanak (*dependent*) menuju masa dewasa (*independent*) dan normal terjadi pada kehidupan manusia. Dalam periode tersebut seorang remaja banyak mengalami perkembangan dan pertumbuhan guna mencari identitas dan jati dirinya. Berbagai perubahan akan muncul baik dari sisi psikologis, fisik (*pubertas*) dan sosial lingkungan. Problematika kaum remaja dapat terjadi sehubungan dengan adanya perbedaan kebutuhan (*motif*) dan aktualisasi dari kemampuan penyesuaian diri (*adaptasi*) remaja terhadap lingkungan tempat hidupnya dan tumbuh berkembang.

Diperkirakan 20-30% dari total populasi di masing-masing kabupaten maupun kotamadya di Indonesia adalah tergolong kaum remaja. Khusus di Bali, terdapat sekitar 700.000-850.000 remaja dari keseluruhan sejumlah 3,5 juta jiwa penduduk di Bali. Melihat keadaan piramida penduduk yang terbalik, hendaknya remaja mendapatkan prioritas perhatian dari semua pihak yang bersangkutan.

Ditemukan fakta ternyata banyak remaja yang sudah aktif secara seksual, meskipun tidak selalu atas kehendak sendiri. Di beberapa negara berkembang kira-kira separuh dari mereka sudah menikah. Aktifitas seksual dini yang tidak bertanggungjawab menempatkan remaja menghadapi berbagai tantangan resiko kesehatan reproduksi. Secara global didapatkan data 40% dari total kasus HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15-24 tahun atau diperkirakan lebih dari 7.000 remaja terinfeksi HIV setiap harinya.

Di Indonesia diprediksi sekitar 700.000 ribu kasus aborsi pada tahun 2003 dan 50% termasuk *unsafe abortion*. KTD pada remaja Indonesia juga diestimasikan meningkat setiap tahunnya sebesar 150.000-200.000, 10% remaja usia 15-19 tahun sudah menikah dan memiliki anak. Berbagai risiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya tuntutan kawin muda dan berhubungan seksual, kurangnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketimpangan gender, kekerasan seksual, pengaruh negatif media masa dan kemajuan teknologi, maupun gaya hidup modern yang bebas.

Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi sering berpengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja. Metode penyuluhan dipercaya mampu meningkatkan pengetahuan remaja serta

mengubah perilaku remaja untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok, maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Peran pemberi materi dalam penyuluhan ini adalah menyampaikan materi yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja serta praktik pencegahan keluhan-keluhan pre menstruasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang siswa SMP Negeri 3 Selemadeg Timur diperoleh hasil 30% memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi dan sisanya 70% memiliki pengetahuan yang kurang. Melihat hasil studi pendahuluan tersebut dan mengingat pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja, maka berdasarkan latar belakang di atas kami akan melaksanakan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMP Negeri 3 Selemadeg Timur, dengan harapan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi meningkat. Dengan demikian diharapkan siswa mampu untuk menjadi remaja yang disiplin dan bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya sendiri.

Luaran yang diharapkan dari pengabdian ini adalah (1) Peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (2) mendapatkan remaja putri yang disiplin dan bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya sendiri.

2. PERMASALAHAN MITRA

- Kurangnya pengetahuan remaja tentang
- Kesehatan reproduksi
 - Seks Bebas
 - Penyakit Menular Seksual
 - Teknik Mengatasi Nyeri Pre Menstruasi

3. METODE PELAKSANAAN

a. Sasaran Kegiatan

Khalayak yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini adalah siswa-siswi kelas III SMPN 3 Selemadeg Timur, yang memerlukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat tumbuh dan berkembang menjadi remaja yang bertanggungjawab.

b. Metode Pelaksanaan

Untuk mengetahui efektivitas penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi siswa maka akan dilakukan:

- 1) Pre-post test mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Kalangan Remaja
- 2) Penyuluhan dan diskusi

c. Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan di SMP Negeri 3 Selemadeg Timur pada tanggal 22 Mei 2019.

d. Sarana dan Alat yang Digunakan

Sarana dan alat yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan ini antara lain: power point persentasi, kuesioner, alat tulis, LCD, laptop, dan pengeras suara.

e. Pihak-Pihak yang Terlibat

Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan ini antara lain: Ketua STIKES Advaita Medika Tabanan, Dosen Prodi DIII Kebidanan sebanyak tiga orang, mahasiswa Prodi DIII Kebidanan semester II sebanyak empat orang, tenaga kependidikan STIKES Advaita Medika Tabanan sebanyak dua orang (bertugas sebagai tenaga administrasi dan dokumentasi).

Tabel. 1 Daftar Pelaksana Kegiatan

Pemberi Materi		Kegiatan	
Kadek Ariyanti, S.SiT., M.Kes	Sri	Penyuluhan Reproduksi Seks Bebas	Kesehatan Remaja dan
Made Sariyani, S.ST., M.Kes	Dewi	Penyuluhan Menular HIV/AIDS serta Mengatasi Ketidaknyamanan Menstruasi	Penyakit Seksual dan Teknik Pre
Lakitha Utami, S.SiT	Ning	Moderator	

f. Kendala yang Dihadapi dan Upaya Mengatasinya

Siswa sedikit kurang kooperatif saat menerima penyuluhan (rebut) sehingga konsentrasi temannya menjadi berkurang. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut antara lain dengan melemparkan pertanyaan dan menunjuk beberapa siswa untuk menjawabnya, sehingga mereka

berkonsentrasi kembali terhadap materi yang disampaikan.

4. Hasil dan Pembahasan

Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di SMP Negeri 3 Selemadeg Timur pada tanggal 22 Mei 2019. Sasaran dalam kegiatan ini adalah remaja yang terdiri dari siswa kelas 7 dan 8 yang berjumlah 135 orang. Hasil dari pengabdian masyarakat ini akan dijabarkan sebagai berikut:

a. Hasil Evaluasi Ketercapaian Tahap Persiapan

Tabel 1 Ketercapaian Tahap Persiapan

No.	Jenis Kegiatan	Ketercapaian	
		Terlaksana	Belum Terlaksana
1	Survei tempat pelaksanaan kegiatan	100%	-
2	Pengurusan izin dan administrasi	100%	-
3	Penyusunan materi penyuluhan	100%	-

Tabel 1 di atas menunjukkan hasil evaluasi ketercapaian tahap persiapan. Dari table tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruh kegiatan dalam tahap persiapan telah terlaksana.

b. Hasil Evaluasi Sasaran Kegiatan

Tabel 2 Ketercapaian jumlah sasaran kegiatan

No.	Jumlah Siswa	Target	Ketercapaian
1	135	156	86,54%

Tabel 2 di atas menunjukkan hasil evaluasi sasaran kegiatan. Dari table tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran kegiatan telah tercapai sebesar 86,54%. Dari hasil evaluasi di lapangan terdapat beberapa siswa yang memang tidak hadir saat pelaksanaan kegiatan dikarenakan mengikuti upacara adat da nada beberapa yg sakit. Hal ini menyebabkan sasaran kegiatan tidak dapat tercapai 100%.

c. Distribusi Frekwensi Karakteristik Peserta

Tabel 3 Distribusi Frekwensi Karakteristik Peserta

Karakteristik Peserta	n	%
Umur		
12 tahun	55	40,70
13 tahun	60	44,40
14 tahun	20	14,80
Total	135	100,00
Jenis Kelamin		
Perempuan	74	54,80
Laki-laki	61	45,20
Total	135	100,00
Pre Test		
Pengetahuan		
Baik	71	52,60
Cukup	62	45,90
Kurang	135	100,00
Total		
Post Test		
Pengetahuan		
Baik	86	63,70
Cukup	49	36,30
Kurang	-	-
Total	135	100,00
Data Numerik		
Mean Pengetahuan		
Pre Test	1,56	
Post Tes	2,64	
Median Pengetahuan		
Pre Test	2,00	
Post Tes	3,00	

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa umur peserta bervariasi antara 12-14 tahun, yang dapat dijabarkan usia 12 tahun sebanyak 55 peserta (40,7%), usia 13 tahun sebanyak 60 peserta (44,4%) dan usia 14 tahun sebanyak 20 peserta (14,8%). Jika dilihat dari jenis kelamin, sebanyak 74 peserta (54,8%) berjenis kelamin perempuan dan sisanya sebanyak 61 peserta (45,2%) berjenis kelamin laki-laki.

Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi, dilakukan pre test terhadap seluruh peserta dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta terkait dengan kesehatan reproduksi. Kemudian dilakukan penyuluhan dengan dua orang pemberi materi yaitu terkait dengan kesehatan reproduksi, seks bebas, penyakit menular seksual serta teknik

mengatasi rasa nyeri pre menstruasi. Setelah dilakukan penyuluhan, pengetahuan peserta diukur kembali dengan memberikan post test. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana perubahan pengetahuan peserta setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi. Selain itu, post test ini juga bertujuan untuk mengetahui apakah metode penyuluhan ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa SMP Negeri 3 Selemadeg Timur terkait dengan kesehatan reproduksi.

Dari Tabel 3 di atas dapat diketahui hasil pengukuran pengetahuan peserta sebagai berikut: hasil pre test menunjukkan bahwa sebanyak 2 peserta (1,5%) memiliki pengetahuan yang baik, 71 peserta (52,6%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan 62 peserta (45,9%) memiliki pengetahuan yang kurang. Rata-rata hasil pengukuran pengetahuan siswa sebelum dilakukan penyuluhan adalah 1,56. Hasil post test menunjukkan bahwa sebanyak 86 peserta (63,7%) memiliki pengetahuan yang baik dan sebanyak 49 peserta (36,3%) memiliki pengetahuan yang cukup. Sedangkan tidak ada peserta yang memiliki pengetahuan yang kurang setelah dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi. Rata-rata hasil pengukuran pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan adalah 2,64.

Hasil pengukuran pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap siswa SMP Negeri 3 Selemadeg Timur menunjukkan perubahan yang signifikan. Jika dibandingkan rata-rata sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan dapat dilihat perubahan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa setelah dilakukan penyuluhan lebih tinggi daripada sebelum dilakukan penyuluhan. Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi sering berpengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja. Metode penyuluhan dipercaya mampu meningkatkan pengetahuan remaja serta mengubah perilaku remaja untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok, maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai

tujuan hidup sehat. Peran pemberi materi dalam penyuluhan ini adalah menyampaikan materi yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja serta praktik pencegahan keluhan-keluhan pre menstruasi.

Berdasarkan hasil yang telah ditunjukkan dalam table-tabel di atas dapat disimpulkan bahwa penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan siswa SMP Negeri 3 Selemadeg Timur. Hal ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa SMP Negeri 3 Selemadeg Timur terkait dengan kesehatan reproduksi. Hasil pengabdian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga instansi kesehatan setempat dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya program kesehatan yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja. Dengan demikian, sasaran program kesehatan dapat tercapai sesuai target serta mampu menciptakan remaja yang bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya secara mandiri. Upaya ini diharapkan mampu menurunkan angka kenakalan remaja seperti seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan, *unsafe abortion*, penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS serta miras dan narkoba.

5. Simpulan dan Saran

a. Simpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan siswa SMP Negeri 3 Selemadeg Timur setelah dilakukan penyuluhan. Metode penyuluhan terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa SMP Negeri 3 Selemadeg Timur.

b. Saran

Hasil pengabdian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga instansi kesehatan setempat dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya program kesehatan yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja.

6. Referensi

- Anas, SH 2010. Sketsa Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Studi Gender & Anak*. Vol. 5 No. 1 Jan – Jun 2010 pp. 199 – 214. [cited Okt. 2016.14] Available from: <http://ejournal.iainpurwokerto.ac.id/index.php>
- BKKBN, 2012c. Kajian Pernikahan Dini pada Beberapa Provinsi di Indonesia: Dampak Overpopulation, Akar Masalah dan Peran

- Kelembagaan di Daerah. [cited Okt. 2016. 4]
- Gunarsa, SD. dan Gunarsa, YSD. 2008. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia
- Infodatin. 2015. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Kementerian Kesehatan RI. [cited Sept. 2016. 24] Available at: <http://www.depkes.go.id>
- IPPF, 2008. Sexual Right : an IPPF Declaration. [cited Sept. 2016. 24] Available at: http://www.ippf.org/sites/default/files/sexual_rightsippfdeclaration_1.pdf
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. [cited Augst 2016. 29] Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general>
- Kemenkes RI, 2015. Profil Kesehatan Indonesia. [cited Sept. 2016. 24] Available at: <http://www.depkes.go.id>
- Rahmadiliyani, N. 2010. Kepuasan Siswa SLTA terhadap Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 26, No. 4, Desember 2010*. [cited Okt 2016. 25]. Available from: <http://berita-kedokteran-masyarakat.org/index.php/BKM/article/view/237>
- Setiowati, D. 2014. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja di SMK Islam Wijaya Kusuma Jakarta Selatan. *Jurnal Keperawatan Sudirman*. [cited May 2017. 4]
- Tukan, MTYR. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS. Naskah Publikasi. [cited May. 2017. 4]. Available from: <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-11/S52385-Maria>
- World Health Organization (WHO), 2003. *WHO Information Series on School Health : Family Life, Reproductife Health and Population Education*. [cited Nov 2016. 28]. Available at: <http://www.who.int/school>
- World Health Organization (WHO). *World Health Statistic 2015*. [cited Sept. 2016. 24] Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream>
- Kisara, Bali. 2016. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Remaja di Kota Denpasar. [Cited May 2017. 5]. Available at: <http://www.kisara.or.id>

- Pakasi, D.T dan Kartikawati, R. 2013. Antara Kebutuhan dan Tabu : Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. (*Makara Seri Kesehatan*, 2013, 17(2) : 79-87DOI: 10.7454/msk.v17i2.xxxx). [cited Okt 2016. 20]. Available from: journal.ui.ac.id/index.php/health/article
- PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009

Edukasi Keputrian Pada Siswi SMK Muhammadiyah Lebaksiu Kabupaten Tegal

Ratih Sakti Prastiwi¹, Iroma Maulida², Sisti Wahyuningrum³, Sulistya Oktaviani⁴
^{1,2,3,4} Politeknik Harapan Bersama

ratih.sakti@ymail.com

ABSTRAK

Periode remaja merupakan masa adanya perubahan yang cukup besar dan dapat mengakibatkan adanya kebingungan dan kecemasan yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku remaja dalam menghadapi permasalahan terkait kesehatan reproduksinya. Pemberian pendidikan kesehatan remaja merupakan strategi yang dinilai efektif menimbang remaja memiliki pemikiran yang terbuka dan dalam tahapan belajar sehingga secara tidak langsung merubah perilaku remaja menjadi lebih positif. Sasaran kegiatan ini merupakan remaja siswi SMK Muhammadiyah Lebaksiu sebanyak 50 siswi. Metode pendidikan diberikan dengan ceramah dan praktek agar sasaran dapat memahami lebih mudah. Materi yang diberikan seputar kesehatan reproduksi seperti menstruasi, keputihan, pemenuhan nutrisi serta deteksi kanker payudara (SADARI). Dengan adanya informasi kesehatan tersebut, remaja dapat lebih memahami bagaimana mendeteksi gangguan reproduksi serta mengetahui cara mencegah dan mengatasi gangguan tersebut.

Kata kunci: *edukasi, keputrian, reproduksi*

ABSTRACT

Teenage was a periode where children had considerable change and can result confusion and anxiety that could affect teenage's behavior when facing a problem especially in reproductive health. Teen age had an open mind and in learning phases, so by giving health education to them effectively changing their behavior to be more positive. The object of this activity were 50 students from SMK Muhammadiyah Lebaksiu. Health education using lecturer method and practice so students could understand easily. Healt material education are menstruation, vaginal discharge (flour albous), nutrition fulfillment and also breast cancer early detection (SADARI). Bt giving health education, teenage could understand how to detect and overcome reproductive disorders.

Keywords: *education, teenage girl, reproduction*

1. PENDAHULUAN

Pada saat seseorang memasuki usia remaja terjadi perubahan akan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan dinamis baik fisiologis, psikologis, intelektual, dan sosial. Secara fisik, remaja mengalami perubahan organ seksual seperti menstruasi, pembesaran payudara, serta tumbuhnya rambut kemaluan. Selain itu, remaja juga mengalami adanya produksi hormon yang cukup besar, konsentrasi hormon tertentu mengalami peningkatan yang cukup dramatis. Adanya perubahan yang cukup besar tersebut tidak jarang remaja muncul rasa bingung dan cemas (Arsani et. al., 2013; Lotianti et. al., 2019, Santosa et. al., 2019).

Periode remaja merupakan periode kehidupan yang paling penting dalam silus perkembangan karena pada periode tersebut seorang remaja dapat diarahkan untuk berperilaku sehat agar pada usia dewasa status kesehatannya optimal. Umumnya, peran membimbing dan mengarahkan adalah orang tua. Namun demikian pemberian informasi tersebut masih dianggap tabu sehingga hanya sedikit orang tua yang memberikan informasi pada anak sejak dini. Menurut Santosa et. al. (2019) Fenomena pengetahuan remaja Indonesia tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas cukup memprihatinkan. Hal tersebut terjadi dikarenakan remaja mendapatkan informasi yang hanya setengah-setengah saja. Informasi kesehatan didapatkan remaja melalui teman sebaya, film serta buku yang terkadang informasi yang diberikan tidak tepat (Prastiwi et. al., 2016, Lotianti et. al., 2019; Santosa et. al., 2019).

Pemberian pendidikan kesehatan remaja merupakan salah satu strategi yang dinilai efektif untuk merubah perilaku remaja. Beberapa hasil penelitian menyebutkan pendidikan kesehatan mampu merubah perilaku negatif menjadi positif. Remaja memiliki pemikiran yang terbuka dan masih dalam tahapan belajar, sehingga apabila diberikan pendidikan kesehatan maka secara tidak langsung dapat merubah kebiasaan remaja salah satunya dalam menjaga kesehatan remaja (Silalahi et. al., 2016).

2. PERMASALAHAN MITRA

Remaja merupakan usia peralihan dari anak-anak menuju dewasa dimana remaja rentan mengalami tekanan psikologis dan sosial. remaja cenderung merahasiakan masalah atau mencari sendiri solusi permasalahannya tanpa mengonsultasikan pada orang dewasa. Adanya kemungkinan

remaja mendapatkan informasi yang salah meningkatkan resiko remaja dalam berperilaku tidak sehat khususnya dalam menjaga kesehatan reproduksi.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus 2019 di SMA Muhammadiyah Lebaksiu Kabupaten Tegal. Lokasi ini dipilih dengan pertimbangan SMK Muhammadiyah Lebaksiu merupakan salah satu SMK di Kabupaten Tegal yang mencetak para tenaga teknis kesehatan. Kegiatan ini dihadiri 50 siswi jurusan kesehatan. Peserta dipilih dari jurusan kesehatan karena peserta dapat dijadikan kader remaja dalam menyampaikan informasi kesehatan pada teman sebayanya. Tenaga kesehatan sangat dipercaya masyarakat dan menjadi panutan dalam memberikan dukungan, nasehat serta pelayanan kesehatan (Prastiwi, 2019).

Edukasi kesehatan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dalam kegiatan ini, peserta mendapatkan materi seputar 1) penanganan permasalahan menstruasi, 1) keputihan, 3) deteksi dini kanker payudara (SADARI), dan 4) kebutuhan nutrisi pada remaja. Materi diberikan menggunakan metode ceramah dengan memanfaatkan media power point, video dan alat peraga. Pemberian materi ini ditujukan agar peserta yang awal mulanya belum memahami betul mengenai kondisi kesehatan reproduksinya sehingga dapat mencegah dan menangani masalah yang dihadapinya secara tepat (Prastiwi et. a al., 2018).

4. PEMBAHASAN

Kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan sebagai kegiatan awal dalam membentuk generasi berencana yang merupakan salah satu program dari BKKBN yang masih bertumbuh dan berkembang. Program generasi berencana merupakan pendekatan pemerintah melalui penyuluhan, simulasi dan sosialisasi seputar kesehatan rproduksi remaja oleh teman sebaya. Sasaran dari program generasi berencana merupakan remaja berusia 10-24 tahun dan belum menikah. Sasaran dalam kegiatan ini sudah sesuai dengan sasaran program generasi berencana yaitu usia 14-16 tahun. (Suryani, 2017; Hidayat et. al., 2018).

Kegiatan yang dilaksanakan di sekolah merupakan salah satu strategi terbesar yang diterapkan di Indonesia atau sering dikenal dengan Genre *goes to school*. Kegiatan ini merupakan upaya yang paling

menjangkau dalam jumlah banyak dalam menumbuhkan pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja. Oleh karena itu SMK Muhammadiyah Lebaksiu menjadi lokasi yang dipilih dalam kegiatan ini (Ridwan et. al, 2019).

Kegiatan generasi berencana dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam mengatasi persoalan kesehatan reproduksi. beberapa materi pendidikan kesehatan yang sudah sering diberikan condong mengarah pada penggunaan NAPZA, HIV/AIDS dan pengetahuan kesehatan reproduksi. Pada kegiatan ini, tim pelaksana fokus pada peningkatan pengetahuan keputrian atau yang terfokus pada kesehatan reproduksi remaja seperti permasalahan menstruasi, keputihan, pemenuhan gizi serta deteksi dini kanker (Hidayah et.al., 2018).



Gambar 1. Pemberian informasi kesehatan pada peserta

Menstruasi merupakan salah satu aspek penting dalam reproduksi. menstruasi merupakan hal yang tabu untuk dibahas dalam lingkungan masyarakat, hal tersebut menyebabkan remaja menyembunyikan kondisinya apabila ditemukan permasalahan seputar menstruasi. Munculnya rasa cemas dan takut akan dicap oleh masyarakat bahwa dirinya bukanlah wanita yang normal. Beberapa masalah yang paling banyak ditemukan pada usia remaja adalah bingungnya penanganan pada nyeri haid (dismenore), gangguan siklus maupun belum datangnya menstruasi hingga usia dewasa. Amenore merupakan salah satu masalah menstruasi yang paling tidak mudah untuk disampaikan kepada orang lain. Amenore merupakan kondisi dimana seseorang belum mengalami menstruasi sejak usia pubertas atau henti menstruasi hingga 3 bulan berturut turut. Kondisi dimana seseorang mengalami amenore tersebut akan dapat segera

terpecahkan jika remaja mengerti penyebab amenore dan mau melakukan konsultasi dengan dokter kandungan. Selain amenore permasalahan yang sering ditemui adalah gangguan siklus. Dengan dijelaskan penyebab dan cara menangani gangguan siklus ini, remaja dapat menangani permasalahan ini dengan tepat (Sinaga et. al., 2017).

Permasalahan lain yang paling sering ditemui remaja adalah keputihan. Keputihan merupakan hal yang normal. Keputihan yang normal biasa terjadi saat masa subur, sebelum dan sesudah menstruasi. Namun demikian, keputihan abnormal dapat ditemui pada siapapun tanpa memandang usia. Oleh karena itu, remaja perlu memahami perbedaan jenis dan tanda keputihan yang merupakan keputihan patofisiologis. Dalam kegiatan ini peserta diajarkan perbedaan keputihan berdasarkan warna, bau dan kekentalan. Tidak hanya itu, remaja juga dijelaskan apa saja yang perlu dilakukan untuk menghindari kejadian keputihan patofisiologis ini seperti penggantian pembalut saat menstruasi, penggunaan panty liner, penggunaan celana dalam berbahan katun, menghindari penggunaan sabun khusus organ kewanitaan, serta cara membersihkan kemaluan yang benar setelah BAB/BAK (Setiani et. al., 2015; Yulistasari et. al., 2015).

Kanker payudara merupakan permasalahan kesehatan reproduksi lainnya yang perlu dideteksi sejak dini. Dalam kegiatan ini, siswi diajarkan SADARI. SADARI merupakan metode yang paling mudah dan paling murah untuk mendeteksi ada tidaknya massa yang dapat berkembang menjadi kanker ganas. SADARI diajarkan agar siswi dapat menjadikannya sebagai suatu kebiasaan. Informasi mengenai SADARI sebetulnya dapat dicari melalui media massa baik elektronik maupun online akan tetapi ketertarikan masyarakat untuk tahu mengenai SADARI masih sangat kecil. Dengan diajarkan SADARI yang tepat dan dipraktekkan dengan benar dalam kehidupan sehari-hari makan dapat membantu menurunkan angka kesakitan karena kanker payudara (Juliani et. al, 2018).



Gambar 2. Penggunaan Alat Peraga untuk SADARI

Materi terakhir yang diberikan adalah pemenuhan gizi pada remaja. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Dalam kegiatan tersebut, peserta dihimbau untuk memenuhi nutrisi sesuai dengan porsi remaja. Adanya malnutrisi atau obesitas menjadi penyebab terjadinya gangguan reproduksi seperti gangguan siklus haid, infertilitas dan juga kanker (Sinaga et. al., 2017).

5. KESIMPULAN

Pemberian pendidikan kesehatan sejak dini sangat bermanfaat untuk mencetak generasi yang lebih berencana sehingga remaja dapat memiliki kehidupan yang lebih berkualitas khususnya kesehatan pada sistem reproduksi. pemberian pendidikan pada remaja secara tidak langsung merupakan proses pembentukan kader yang mampu menyampaikan informasi kesehatan pada teman sebayanya sehingga jangkauan penerima informasi lebih luas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada SMK Muhammadiyah Lebaksiu yang telah memberikan izin serta memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada para peserta kegiatan yang telah bersedia ikut serta dan aktif ditengah kesibukan proses pembelajaran maupun kegiatan kesiswaan.

Tidak lupa kami ucapkan terimakasih kepada Politeknik Harapan Bersama yang telah memfasilitasi perizinan dan pendanaan kegiatan pelaksanaan ini. Terimakasih kami ucapkan kepada ketua program studi Diploma III Kebidanan yang telah mendukung kegiatan ini serta memfasilitasi peralatan perga untuk kesuksesan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsani N, Agustini N, Purnomo I. 2013. Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) terhadap Kesehatan reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(1):129-137
- Hidayat T, Luayli L, Ningrum F, Suryanto E, Fachrudin M. 2018. Sosialisasi genre terhadap Pemahaman dan Motivasi Pendidikan Keluarga Berencana pada Remaja di Dusun Damas Desa Hadiwarno. *Journal of Social Empowerment*, 3(2): 321-326
- Juliani, Burhan, Siagian L. 2018. Tingkat Pengetahuan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Sebagai Salah Satu Cara untuk Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi UNIKA Santo Thomas Medan Angkatan 2014. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 11(1):56-59
- Lotianti N, Prastiwi R, Baroroh U. 2019. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seks di Kecamatan Pangkah. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 4(1): 27-35
- Prastiwi R, Qudriani M, Maulida I, Ludha N, Arsita R. 2018. Peningkatan Persepsi Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Abdimas PHB*, 1(1): 42-48
- Prastiwi, R. 2019. Pendidikan Kesehatan Sarana Bidan dalam Merubah Perilaku Tradisional Masyarakat Indonesia. *Jurnal Siklus*, 8(2):137-143
- Ridwan H, Juhaepa, Sarmadan. 2019. Analisis Jaringan Kerja Komunikasi BKKBN dalam Sosialisasi Program generasi Berencana (Genre) di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Komunikasi, Masyarakat dan Keamanan*, 1(1):62-74
- Santosa H, Yusuf S, Ilfiandra. 2019. KRR Sebagai Program Pengembangan Perilaku Seksual Sehat Remaja pada Revolusi Industri 4.0. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 3(3): 233-242
- Setiani T, Prabowo T, Paramita D. 2015. Kebersihan Organ Kewanitaan dan Kejadian Keputihan Patologi pada Santriwati di Pondok Pesantren Al Munawwir yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(1):39-42
- Silalahio V, Aritonang E, Ashar T. 2016. Potensi Pendidikan Gizi dalam Meningkatkan Asupan Gizi pada Remaja Putri yang Anemia di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2)
- Sinaga E, Saribanon N, Suprihatin, Sa'adah N, Salamah U, Murti Y, Trisnamiati A, Lorita

- S. 2017. *Manajemen Kesehatan menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional
- Suryani E. 2017. Efektifitas Penyuluhan Generasi Berencana (GENDRE) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMA Negeri 5 Kota Padangsidempuan tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Darmas*, 90
- Yulistasari Y, Dewi A, Jumaini. 2015. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Perilaku Personal Hygiene (Genitalia) Remaja Putri dalam Mencegah Keputihan. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(1)

Stimulasi Perkembangan Bayi dan Balita di Desa Gogik Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang

Yulia Nur Khayati¹, Sundari²
^{1,2}Universitas Ngudi Waluyo

yulia.farras@gmail.com

ABSTRAK

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan aspek penting dalam kehidupan seorang anak dan tidak bisa dipisahkan satu sama lainnya. Masyarakat Desa Gogik masih belum mengetahui cara melakukan stimulasi perkembangan bayi dan balita yang baik, pemahaman bahwa anak akan dapat melakukan perkembangan dengan sendirinya masih menjadi pemikiran ibu-ibu di Desa Gogik. Ibu yang memiliki bayi dan balita belum mendapatkan pendidikan kesehatan dan pendampingan cara stimulasi perkembangan bayi dan balita, hal ini dikarenakan Kader Kesehatan belum mendapatkan penyuluhan tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita. Kurangnya pengetahuan tentang stimulasi perkembangan membuat kader kesehatan tidak memberikan informasi kepada orang tua yang mempunyai balita, sehingga orang tua tidak melakukan stimulasi. Pengabdian ini dilakukan melalui kegiatan pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita pada 20 kader posyandu di Desa Gogik diawali dengan Pre Test untuk mengetahui pengetahuan kader sebelum pelatihan, kemudian dilanjutkan penyampaian materi stimulasi perkembangan bayi dan balita dan diakhiri dengan Post Test. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2019. Hasil pengabdian ini adalah setelah diberikan pelatihan pengetahuan kader tentang pijat bayi terdapat peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan yaitu dari nilai rata-rata 75.4 menjadi 90,2. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan. Pada akhir kegiatan pengabdian ini dilakukan Pendampingan sosialisasi Stimulasi perkembangan bayi dan balita oleh kader kepada peserta kegiatan Posyandu. Diharapkan kader akan melakukan sosialisasi tentang Stimulasi perkembangan bayi dan balita bagi seluruh ibu yang memiliki bayi atau balita.

Kata Kunci : *Pelatihan, stimulasi perkembangan bayi dan balita*

ABSTRACT

Growth and development are important aspects of a child's life and cannot be separated from each other. In Gogic Village People still do not know how to stimulate the development of infants and toddlers is good, the understanding that the child will be able to develop by itself is still a thought of mothers in the village of Gogic. Mothers who have infants and toddlers have not received a health education and assistance in the stimulation of infant and toddler development, this is because the health cadre has not received counseling about the development of infants and toddlers. Lack of knowledge about developmental stimulation makes health cadres not to give information to parents who have toddlers, so that parents do not stimulate. This devotion is done through training activities for the development of infants and toddlers in 20 Posyandu cadres in the village gogic preceded by Pre Test to know the knowledge of cadres before training, then continue to delivery of stimulation materials Infant and toddler development and end with Post Test. This activity was held on 15 June 2019. The result of this devotion is that after the given cadre knowledge training about baby massage There is a significant increase in knowledge that is from an average value of 75.4 to 90.2. This suggests that providing training can improve knowledge. At the end of this dedication activities carried out the socialization of stimulation of infant and toddler development by cadres to participants of POSYANDU activities. It is hoped that cadres will socialize the stimulation of infant and toddler development for all mothers with infants or toddlers.

Keywords: *Training, stimulation of infant and toddler development*

1. PENDAHULUAN

Desa Gogik merupakan wilayah kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang dan berada di wilayah kerja Puskesmas Ungaran. Di Desa Gogik terdapat 306 balita yang tersebar pada 5 Posyandu dan 31 kader kesehatan. Seluruh Posyandu telah rutin mengadakan kegiatan setiap bulannya dibawah asuhan Puskesmas melalui bidan desa. Mayoritas kegiatan rutin yang ada di Posyandu meliputi kegiatan dasar 5 meja, yang lebih terfokus pada aspek pertumbuhan saja, dan kurang memperhatikan dari aspek perkembangannya, padahal pertumbuhan dan perkembangan merupakan aspek penting dalam kehidupan seorang anak dan tidak bisa dipisahkan satu sama lainnya. Masyarakat Desa Gogik masih belum mengetahui cara melakukan stimulasi perkembangan bayi dan balita yang baik, pemahaman bahwa anak akan dapat melakukan perkembangan dengan sendirinya masih menjadi pemikiran ibu-ibu di Desa Gogik.

Ibu yang memiliki bayi dan balita belum mendapatkan pendidikan kesehatan dan pendampingan cara stimulasi perkembangan bayi dan balita. Kader Kesehatan juga belum mendapatkan penyuluhan tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita. Kurangnya pengetahuan tentang stimulasi perkembangan membuat kader kesehatan tidak memberikan informasi kepada orang tua yang mempunyai balita, sehingga orang tua tidak melakukan stimulasi Perkembangan pada bayi dan balita yang dikarenakan belum mengetahui cara melakukan stimulasi yang benar dan manfaat yang ditimbulkan jika bayi / anak diberikan stimulasi dengan benar. sehingga diperlukan pelatihan dan pendampingan sehingga mereka dapat memberikan pelayanan kepada bayi / anak dan penyuluhan kepada orang tua tentang cara Stimulasi perkembangan pada anak agar di masa golden age bisa optimal.

Berdasarkan pada analisis situasi di Posyandu Desa Gogik, permasalahan mitra mencakup Kurangnya pengetahuan kader tentang stimulasi perkembangan pada bayi dan balita, yang akan mengakibatkan kurang optimalnya perkembangan di usia emas kehidupannya. Asumsi masyarakat yang masih kuat tentang perkembangan anak akan berjalan dengan sendirinya tanpa harus ada intervensi dari orang tua.

2. PERMASALAHAN MITRA

Berdasarkan pada analisis situasi di Posyandu Desa Gogik, permasalahan mitra mencakup Kurangnya pengetahuan kader tentang stimulasi perkembangan pada bayi dan balita, yang akan mengakibatkan kurang optimalnya perkembangan di usia emas kehidupannya. Asumsi masyarakat yang masih kuat tentang perkembangan anak akan

berjalan dengan sendirinya tanpa harus ada intervensi dari orang tua.

3. METODE PELAKSANAAN

Sasaran pada pengabdian ini adalah kader Posyandu di Desa Gogik, Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini melibatkan berbagai pihak mulai dari bidan desa dan kader yang dilaksanakan 1 hari yaitu pada tanggal 15 Juni 2019.

Pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita ini dilaksanakan dengan memberikan materi kepada kader tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita, disertai dengan cara pemberian stimulasi tiap usia. Keluaran dari kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan kader tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita dan peningkatan keterampilan dalam melakukan stimulasi perkembangan bayi dan balita. Media yang digunakan adalah slide presentasi dan Alat permainan edukasi untuk menstimulasi perkembangan. Teknik yang digunakan adalah ceramah, diskusi dan stimulasi/praktik. Instrumen pengetahuan kader menggunakan kuesioner yang diisi kader pada awal dan akhir kegiatan pelatihan. Penilaian pengetahuan kader dengan melihat nilai rata-rata, nilai minimum dan maksimum pengetahuan kader sebelum dan setelah kegiatan pelatihan.

4. PEMBAHASAN

Karakteristik kader berdasarkan umur, pendidikan pekerjaan dan lama menjadi kader

Kategori	Jumlah	Persentase
Umur		
< 45 th	16	80 %
≥45 th	4	20 %
Pendidikan		
Tinggi	12	60 %
Dasar	8	40 %
Lama menjadi kader		
≤ 1 th	2	10%
> 1 th	18	90 %

Berdasarkan data diatas sebagian besar kader (80 %) berada pada usia produktif yaitu < 45 tahun. Pertambahan umur seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Kondisi fisik ini bisa berpengaruh terhadap tingkat pemahaman sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan dan ketrampilan kader dalam melakukan stimulasi perkembangan bayi dan balita. Sebanyak 20% kader berada pada usia tidak produktif yaitu ≥ 45 tahun. Umur akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja. Tingkat pematangan seseorang dalam bekerja sering kali berhubungan dengan bertambahnya umur. Pada usia inilah manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya.

Sebesar 60 % kader berpendidikan tinggi. Pendidikan yang tinggi mudah mengerti tentang

hal-hal yang diperintahkan untuk mengerjakannya, cepat tanggap, cepat menerima pendapat dan pandangan dari orang lain atau dari pimpinan. Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan kemauan dalam melakukan stimulasi perkembangan bayi dan balita. Bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilan (Neil, 2003). Pengetahuan dan ketrampilan tidak semua didapatkan melalui pendidikan formal namun dapat diperoleh melalui pendidikan non formal seperti pelatihan kader. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Meliono, 2007).

Berdasarkan tabel diatas 90% responden memiliki pengalaman menjadi kader lebih dari 1 tahun, ini menunjukkan bahwa kader telah memiliki pengalaman dalam menjalankan tugasnya. Pengalaman dalam bekerja akan menjadikan responden lebih bijaksana dalam mengambil keputusan sehingga dapat meningkatkan produktivitasnya dalam bekerja. Mereka yang berpengalaman dipandang mampu dalam melaksanakan tugas (Robin, 2001)

Berdasarkan karakteristik kader tersebut dapat mendukung kegiatan pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita ini dengan mempelajari beberapa permasalahan yang kemungkinan timbul yang dapat menghambat proses penerimaan materi pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita.. Berikut adalah susunan acara kegiatan pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita.

Pengetahuan kader sebelum dilakukan Pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita

Rata rata nilai sebelum	Minimal	Maksimal
75.4	66	80

Berdasarkan tabel 5.3 nilai rata-rata pengetahuan kader sebelum dilakukan pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita adalah 75.4 dengan nilai minimal 66 dan maksimal 80. Pengetahuan kader tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita sudah cukup baik. Pengalaman kader tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita yang sebelumnya diperoleh dari informasi yang diberikan oleh bidan desa dapat mempengaruhi pengetahuan kader tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita. Hal ini ditunjukkan dengan 90 % kader telah lebih dari 1 tahun menjadi kader Posyandu. Selama kurun waktu ini kader telah sedikit banyak mendapatkan informasi tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita dari bidan desa Gogik, akan tetapi untuk pelaksanaannya

kader masih belum pernah mendapatkan pelatihan tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita. Pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita belum pernah dilaksanakan bagi kader posyandu di desa Gogik, oleh karena itu kader tidak dapat mensosialisasikan stimulasi perkembangan bayi dan balita bagi peserta Posyandu yang memiliki bayi dan balita, sehingga ibu-ibu yang memiliki bayi atau balita belum memberikan stimulasi perkembangan bayi dan balita kepada anak-anak mereka. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mekawati (2012), yang menyatakan terdapat pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak dengan peningkatan praktik stimulasi perkembangan pada anak 2-3 tahun.

Pengetahuan kader setelah dilakukan Pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita

Rata rata nilai sesudah	Minimal	Maksimal
90.2	77	100

Berdasarkan data pada tabel 5.4 didapatkan bahwa rata rata nilai sesudah diberikan pelatihan pijat bayi adalah 95.24 dengan nilai minimal 77 dan maksimal 100. Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan materi. Kemudahan informasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nurjanah(2015) yang menyatakan terdapat pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak dengan peningkatan pengetahuan dan sikap orang tua tentang stimulasi perkembangan anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap seseorang dapat dilakukan dengan memberikan informasi dengan menggunakan media yang mudah dipahami. Penerapan beberapa metode dalam penyampaian materi seperti ceramah, simulasi dan diskusi dapat meningkatkan pengetahuan kader. Pelatihan stimulasi perkembangan yang diberikan kepada kader kesehatan merupakan ilmu yang nantinya akan ditransfer kepada masyarakat, khususnya para keluarga yang mempunyai bayi dan balita, tentang bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembangnya, sehingga perkembangan bayi dan balita dapat berjalan lebih optimal dengan pemberian stimulasi secara terus menerus oleh orang-orang terdekatnya.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita telah dilakukan di Desa Gogik Kec. Ungaran Barat Kab. Semarang dengan sarasannya adalah kader Posyandu di wilayah Desa Gogik. Kegiatan pelatihan diawali dengan pre test untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu sebelum diberikan materi, kemudian dilanjutkan penyampaian materi tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita dan praktik teknik melakukan Stimulasi. Di

akhir kegiatan dilakukan diskusi dan Post Test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan stimulasi perkembangan bayi dan balita. Berdasarkan hasil evaluasi dari pengetahuan kader tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita terdapat peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari nilai rata-rata 75,4 meningkat menjadi 90,2 setelah diberikan pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang stimulasi perkembangan bayi dan balita. Pada akhir kegiatan pengabdian ini dilakukan Pendampingan sosialisasi stimulasi perkembangan bayi dan balita oleh kader kepada ibu-ibu atau peserta kegiatan Posyandu yang memiliki bayi atau balita dengan harapan supaya bayi atau balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dengan adanya stimulasi perkembangan bayi dan balita.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Universitas Ngudi Waluyo yang telah mensupport dana untuk pengabdian ini, terimakasih kepada Kesbangpol Kabupaten Semarang atas kerjasama yang baik dan kondusif, terimakasih kepada Kepala Desa dan perangkat, Bidan desa, kader kesehatan, serta masyarakat Desa Gogik atas kerjasama yang kolaboratif-partisipatifnya, baik tenaga, pikiran, waktu, dan pendanaan pendamping. Terimakasih kepada LPPM Universitas Ngudi Waluyo atas dukungan terlaksananya program. Terimakasih kepada para mahasiswa yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana D (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Allen KE, Marotz LR (2010). *Profil Perkembangan Anak Pra Kelahiran Hingga Usia 12 tahun Edisi Kelima*. Jakarta: Indeks.
- Kemenkes RI (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Depkes 1RI: Jakarta.
- Marmi, Raharjo K (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Mekawati, S (2012). *Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan terhadap praktik ibu dalam stimulasi perkembangan anak usia 2-3 tahun di Desa Podosoko Sawangan Magelang*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta

Niven Neil, (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Guasindo.

Notoadmodjo.2012. *Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku*. Jakarta:Rineka Cipta

Nurjanah, N (2015). *Pengaruh penkes stimulasi perkembangan anak terhadap pengetahuan dan sikap orang tua di Rumah Bintang Islamic Pre School*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol. III No 2

Robin, Stephen P. (2001) *Perilaku Organisasi Konsep kontroversi, Aplikasi*. Jakarta. Gramedia

Soetjningsih, Gde Ranuh IGN (2014). *Tumbuh Kembang Anak edisi 2*. Jakarta: EGC

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stunting dan Gizi Balita di Desa Rogomulyo Kecamatan Kaliwungu

Fitria Primi Astuti¹, Heni Purwaningsih²
^{1,2}Universitas Ngudi Waluyo

fitriaprimi@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dangemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan target batasan WHO yaitu < 20%. Tujuan dari Kegiatan Ini adalah Mengetahui Perbedaan Pengetahuan tentang Stunting dan Gizi Sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan menjadi beberapa tahap yaitu Tahap pertama yaitu screening stunting melalui penimbangan kepada 320 balita yang ada di rogomulyo, Tahap Kedua Memberikan kuesioner tentang stunting dan gizi pada balita dilanjutkan penyuluhan kepada orang tua balita yang mengalami dicurigai stunting, dan ibu hamil yang berada di wilayah kerja desa rogomulya. Tahap ketiga Memberikan kuesioner tentang stunting dan gizi balita setelah dilakukan penyuluhan. Hasil dari pengabdian Masyarakat ini adalah ada perbedaan pengetahuan tentang stunting dan Gizi Ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Desa Rogo Mulyo Kecamatan Kaliwungu. Menambahkan kegiatan di desa rogomulyo kecamatan kaliwungu dalam rangka menurunkan angka kejadian stunting selain penyuluhan pengetahuan misalnya kerja sama di pukesmas untuk Deteksi dini resiko Stunting pada balita dan ibu hamil.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Stunting dan Gizi Balita*

ABSTRACT

The incidence of stunting (short) under five is a major nutritional problem facing Indonesia. Based on Nutrition Status Monitoring (PSG) data for the past three years, short has the highest prevalence compared to other nutritional problems such as malnutrition, thinness and fat. The prevalence of short toddlers has increased from 2016 which is 27.5% to 29.6% in 2017 this figure is higher than the WHO target limit of <20%. The purpose of this activity is to know the differences in knowledge about stunting and nutrition before and after counseling. Implementation of Community Service is carried out into several stages, namely the first stage, namely screening stunting through weighing to 320 toddlers in rogomulyo, Second Stage Providing questionnaires about stunting and nutrition in infants followed by counseling to parents of toddlers who have suspected stunting, and pregnant women who are in stunting in the working area of the rogomulya village. Stage three: Provide questionnaires about toddler stunting and nutrition after counseling. The result of this service is that there are differences in knowledge about stunting and nutrition for pregnant women before and after counseling in Rogo Mulyo Village, Kaliwungu District. Add activities in the village of Rogomulyo Kaliwungu sub-district in order to reduce the incidence of stunting in addition to knowledge counseling, for example cooperation in community health centers for early detection of the risk of stunting in infants and pregnant women.

Keywords: *Knowledge, Stunting and Toddler Nutrition*

1. PENDAHULUAN

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dangemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan target batasan WHO yaitu < 20%. 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. Di desa Rogomulyo kecamatan Kaliwungu kabupaten Semarang angka kejadian stunting pada bulan Januari s/d Agustus 2019 terdapat 7% dari 325 Balita Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang dibandingkan dengan tinggi pada orang lain yang seusianya. Dampak dari stunting untuk jangka pendek adalah Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh sedangkan untuk jangka panjang adalah akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Ririanty M rohmah dkk 2015 mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada daerah perkotaan dan pedesaan yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink, tingkat kecukupan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik dari orang tua. Pormes dkk mengatakan ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 4-5 tahun. Ni'mah dan Nadiroh 2015 mengatakan terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita.

2. PERMASALAHAN MITRA

Prioritas utama adalah kurangnya pengetahuan orang tua balita, ibu hamil tentang stunting, kurangnya pengetahuan ibu balita dan ibu hamil tentang gizi pada balita anak maka tim penyusun mengusulkan melakukan penyuluhan tentang stunting dan gizi untuk balita.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di desa Rogomulyo, Kecamatan Kaliwungu pada bulan Agustus 2019, Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan menjadi beberapa tahap yaitu Tahap pertama yaitu screening stunting melalui penimbangan kepada 320 balita yang ada di Rogomulyo, Tahap Kedua Memberikan kuesioner tentang stunting dan gizi pada balita dilanjutkan penyuluhan kepada orang tua balita yang mengalami dicurigai stunting, dan ibu hamil yang berada di wilayah kerja desa Rogomulyo. Tahap ketiga Memberikan kuesioner tentang stunting dan gizi balita setelah dilakukan penyuluhan.

4. PEMBAHASAN

Tahap 1 Deteksi Dini Stunting

Deteksi dini stunting ini dilakukan melalui pengukuran tinggi badan pada 320 balita di desa Rogomulyo Kecamatan Kaliwungu dari Kabupaten Semarang tanggal 8-10 Agustus 2019.



Dari hasil pengukuran tinggi badan dan disesuaikan dengan umur balita didapatkan dari 320 balita, 17 balita (5,3%) mengalami stunting. Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian Pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (stunting- pendek) dan *severely* (gizi kurang). WHO mendeskripsikan keadaan stunting merupakan kegagalan pencapaian pertumbuhan linier yang disebabkan oleh kondisi kesehatan yang tidak optimal atau kurang gizi. Tingginya angka stunting pada

anak-anak di negara berkembang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk, peningkatan faktor risiko dan paparan sejak usia dini yang menimbulkan penyakit, serta pola asuh / pemberian makan yang tidak benar. Dewey dan Begum 2011 mengatakan bahwa ukuran kecil saat lahir dan kerdil pada masa kanak-kanak dikaitkan dengan perawakan pendek orang dewasa, massa tubuh kurus berkurang, Tingkat Pendidikan, Kurangnya pengetahuan. Kurangnya pendapatan, dan rendahnya berat lahir bayi yang dilahirkan oleh wanita yang sendiri terhambat ketika masih anak-anak. Satriawan PhD 2018 mengemukakan bahwa stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi menimbulkan kemiskinan dan ketimpangan.

Tahap 2 Penyuluhan Tentang Stunting dan Gizi Balita



Kegiatan penyuluhan ini dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2019 di balai Desa Rogomulyo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 53 peserta, yang terdiri dari ibu hamil, ibu balita yang dicurigai stunting, Kader kesehatan. Mulana 2007 mengatakan Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperuntukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan sedangkan Tujuan kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu atau pun kelompok dengan menyampaikan pesan. Kemenkes RI 2018 mengatakan bahwa Kegiatan Penyuluhan tentang stunting dan gizi kepada masyarakat merupakan salah satu bentuk cara untuk mencegah stunting. Kegiatan ini dilakukan untuk menambah pengetahuan dari masyarakat tentang stunting dan gizi sehingga Terjadi penurunan anak yang mengalami stunting.

Tahap 3 Pengetahuan ibu balita dan ibu hamil tentang Stunting dan Gizi

Pada tahap ini dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan peserta penyuluhan sebelum dan sesudah Pemberian penyuluhan tentang stunting dan gizi

Gambar 1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang stunting dan gizi sebelum dilakukan penyuluhan



Gambar diatas menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan peserta sebelum diberikan materi tentang stunting dan gizi, hasil menunjukkan sebagian besar peserta memiliki Pengetahuan rendah 33% dan pengetahuan sedang 28%. Berdasarkan hasil wawancara mendalam ibu balita yang suspect stunting didapatkan hasil kurang mengetahui tentang stunting dan gizi karena tidak pernah terpapar tentang informasi tersebut. Pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling berhubungan (terstruktur) secara sistematis sehingga memiliki makna. Informasi diperoleh dari data yang sudah diolah (disortir, dianalisis dan ditampilkan dalam bentuk yang dapat dikomunikasikan melalui bahasa, grafik atau tabel), sehingga memiliki arti.

Gambar 2 Gambaran tingkat pengetahuan peserta sebesudah dilakukan penyuluhan stunting dan gizi



Tabel diatas Menunjukkan terdapat peningkatan Pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan tentang stunting dimana sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi yaitu 80%. Penelitian Dewi dan Aminah tahun

2016 mengatakan terdapat perbedaan yang bermakna pada skor pengetahuan tentang gizi sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan tentang gizi. Arsiyati 2019 mengatakan ada pengaruh gambaran pengetahuan pencegahan stunting pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan penyuluhan. Wahyuni, Sahrijani dan Zentriani 2019 mengatakan ada perbedaan pengetahuan tentang kriteria stunting sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

KESIMPULAN

Ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pada ibu balita yang dicurigai stunting dan Ibu mail di Desa Rogomulyo Kecamatan Kaliwungu

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim Pengabdian Masyarakat mengucapkan terimakasih kepada Ketua Yayasan, Rektor, Ketua LPPM, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, serta seluruh rekan – rekan yang telah banyak membantu dalam kelancaran Kegiatan ini

DAFTAR PUSTAKA

- Arsiyati Asri Masitha, 2019, *pengaruh penyuluhan media audiovisual dalam pengetahuan pencegahan stunting pada ibu hamil di desa cibatok 2 cibungbulang pengaruh penyuluhan media audiovisual dalam Pengetahuan pencegahan stunting pada ibu hamil di desa*, PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol. 2 No. 3, Juni 2019
- Cathryn G Dewey, Khadija begum 2011, *Long-term consequences of stunting in early life*. First published: Maternal and Chile Nutrition 19 September 2011 <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>,
- Farah Okky Aridiyah1, Ninna Rohmawati1, Mury Ririanty 2015, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*, e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 1) Januari 2015
- Heri D.J Maulana.2007, Promosi Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kementrian Desa pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi, 2017, *Buku Saku dalam Penanganan Stunting*, Jakarta
- Kementrian Kesehatan, 2018, *Situasi Balita*

Pendek (Stunting) di Indonesia, Buletin *informasi* data dan kesehatan Semester I 2018

- Khoirun Ni'mah1, Siti Rahayu Nadhiroh, 2015 *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita, Media Gizi Indonesia Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19*
- Maryati Dewi, Mimin Aminah, 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 Vol 3, No 1 (2016)*,
- Tusy Tri Wahyuni, Tessa Sjahrian, Izetriad 2019, *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Wali Murid Tentang Kriteria Stunting Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan* JURNAL KEBIDANAN , Vol 5, No 2, April 2019 : 188-192
- Wellem Elseus Pormes, Sefti Rompas, Amatus Yudi Ismanto, 2014 *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Malaekat Pelindung Manado* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Jurnal keperawatan vol2 no 2 2014

Pemberian Informasi Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 0–24 Bulan

Hapsari Windayanti¹, Masruroh², Cahyaningrum³
^{1,2,3} Universitas Ngudi Waluyo

hapsari.email@gmail.com

ABSTRAK

Praktik pemberian makan yang tidak benar (*inappropriate feeding practices*) merupakan penyebab utama awal terjadinya malnutrisi pada bayi dan batita. Kurangnya asupan zat gizi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) MP-ASI, dan perilaku terhadap pemberian jenis MP-ASI yang diberikan. Tujuan pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang MP-ASI untuk ibu/pengasuh anak usia 0–24 bulan. Metode yang dilakukan dalam pemberian informasi yaitu dengan penyuluhan audio visual tentang pemberian makan bayi dan anak usia 0–24 bulan sekaligus praktik penyajian MPASI sesuai tekstur untuk usia 6–9 bulan dan 9–12 bulan. Kegiatan penyuluhan dilakukan di 6 posyandu dalam wilayah PKD Genuk Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan sasaran ibu/pengasuh yang mempunyai bayi umur 0–24 bulan. Kegiatan pemberian informasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak usia 0–24 bulan dilakukan pada 6 posyandu di wilayah PKD Genuk dengan jumlah ibu/pengasuh yang datang sebanyak 124 ibu. Hasil praktik menunjukkan ibu ada peningkatan pengetahuan tentang MP-ASI dan ketrampilan dalam pembuatan tekstur MPASI sesuai kategori usia anak/bayi.

Kata Kunci : PMBA, audio visual

ABSTRACT

Inappropriate feeding practices is the initial main cause of malnutrition in infants and toddlers. Lack of nutrient intake is very much needed by the mother's knowledge about MP-ASI, and knowledge about the type of MP-ASI given. The method used in providing information is audio visual counseling about feeding infants and children aged 0-24 months. Extension activities were carried out in 6 Posyandu in the Genuk PKD area, Ungaran Barat Subdistrict, Semarang Regency, targeting mothers who had babies aged 0-24 months.

Keyword : feeding children, audio visual

1. PENDAHULUAN

a. Analisis Situasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) *United Nations Children's Fund* (UNICEF 2013), lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh. (Rivani, 2013).

Praktik pemberian makan yang tidak benar (*inappropriate feeding practices*) merupakan penyebab utama terjadinya malnutrisi pada bayi dan balita. Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhentinya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pola MP-ASI yang diberikan (Depkes RI, 2000). Kurangnya asupan zat gizi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan perilaku terhadap pemberian jenis MP-ASI yang diberikan. Saat ini selain MP-ASI yang dibuat sendiri juga telah banyak digunakan MP-ASI komersial/pabrikasi atau kombinasi antara MP-ASI tradisional dan MP-ASI pabrikan.

Pengetahuan tentang gizi dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai dengan tingkatan usia. Sesudah usia 6 (enam) bulan kebutuhan gizi ini tidak cukup dari ASI saja tetapi perlu diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena semakin bertambahnya usia, kebutuhan gizi anak semakin *meningkat*. Keterlambatan waktu pemberian MP-ASI juga mempengaruhi status gizi balita dan sebaliknya jika terlalu dini dalam pemberian MP-ASI akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan. Keadaan ini akan berlanjut jika kondisi ini tidak tertangani dengan baik, bahkan kemungkinan akan mengalami gizi buruk.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kelurahan Genuk sebagian besar ibu yang bekerja mempunyai dampak pemberian ASI terhenti, Ibu masih mempunyai pandangan bahwa makanan instan lebih praktis dibandingkan membuat makanan sendiri untuk anaknya, tekstur makanan yang belum tepat sesuai dengan umur bayi, keberagaman dalam pemberian makan anak belum terpenuhi dikarenakan ibu belum mengetahui MPASI 4 bintang.

Pemberian informasi tentang pemberian makan anak pada usia 0-24 bulan yang dilakukan di posyandu di Wilayah Kelurahan Genuk dapat membantu peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai dengan tingkatan usia.

2. PERMASALAHAN MITRA

Permasalahan yang ditemukan dimitra adalah sebagian besar ibu yang bekerja mempunyai dampak pemberian ASI terhenti, Ibu masih mempunyai pandangan bahwa makanan instan lebih praktis dibandingkan membuat makanan sendiri untuk anaknya, tekstur makanan yang belum tepat sesuai dengan umur bayi, keberagaman dalam pemberian makan anak belum terpenuhi dikarenakan ibu belum mengetahui MPASI 4 bintang.

3. METODE PELAKSANAAN

- a) Bentuk Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat : Pemberian informasi tentang praktik pemberian makan bayi dan anak usia 0–24 bulan dengan menggunakan metode penyuluhan media audio visual dan praktik penyajian MP-ASI sesuai tekstur untuk anak usia 6–9 bulan dan 9–12 bulan
- b) Waktu dan Tempat Kegiatan
 - 1) Waktu : menyesuaikan jadwal posyandu di wilayah PKD Genuk
 - 2) Tempat : 6 posyandu di wilayah PKD Genuk yaitu Posyandu Krajan 2, Posyandu Karangwetan, Posyandu Rejosari, Posyandu Krajan 1, Posyandu Gowongan, Posyandu Sumbo
- c) Saran alat yang digunakan
 - 1) Kegiatan penyuluhan menggunakan metode penyuluhan audio visual, disertakan media video tekstur dan variasi MPASI dan video Penyajian MPASI yang aman.
 - 2) Praktik Penyajian tekstur MPASI dengan menggunakan makanan seimbang, membuat kelompok kecil diminta untuk mempraktikkan tekstur MPASI untuk usia 6–9 bulan dan 9–12 bulan.
 - 3) Kuesioner *pretest* dan *posttest* menggunakan kuesioner pada Modul Pelatihan konseling PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak)
 - 4) Ibu yang mempunyai bayi 0–24 bulan mendapatkan *booklet* tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dikeluarkan IDAI (2019).

- d) Pihakpihak yang terlibat
 - 1) Bidan Desa
 - 2) Kader Posyandu
 - 3) Ibu/pengasuh yang mempunyai bayi umur 0–24 bulan
- e) Penilaian dan instrumen yang digunakan untuk menilai keberhasilan
 - 1) Pengetahuan : Kuesioner PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak)
 - 2) Keterampilan : praktik penyajian tekstur MP-ASI untuk usia 6–9 bulan dan 9–12 bulan
- f) Kendalayang dihadapi dan upaya mengatasinya
 - 1) Belum semua posyandu terpapar informasi ini dikarenakan kendala waktu dari tim pegabdian.
 - 2) Sasaran ibu yang mempunyai balita usia 0–24 bulan, akan tetapi beberapa ibu tidak bisa hadir dikarenakan bekerja sehingga yang hadir di posyandu adalah nenek atau pengasuh.

4. PEMBAHASAN

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam berperilaku sehat dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung melalui saluran media dan teknik promosi kesehatan. Permasalahan yang ditemukan di tempat pengabdian masyarakat terkait pemberian makan pada bayi dan anak usia 0–24 bulan, strategi untuk membantu permasalahan tersebut adalah dengan pemberian informasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak dengan metode penyuluhan dengan media audio visual (*microsoft power point* dan *sound slide*) sekaligus praktik penyajian MPASI sesuai tekstur untuk usia 6–9 bulan dan 9–12 bulan.

Peningkatan kesehatan yang dilakukan melalui penyebaran informasi kegiatan penyuluhan. Kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi dan seni membawa pengaruh yang cukup berarti dalam perkembangan informasi. Perkembangan keberadaan media komunikasi juga berimbas ke ranah kesehatan dalam upaya pembangunan kesehatan di bidang promosi kesehatan. Media komunikasi sebagai alat bantu yang diperlukan oleh tenaga kesehatan. Media komunikasi yang dapat diproduksi sendiri salah satunya adalah media proyeksi seperti *:microsoft power point* dan *sound slide*. (Gejir IN, Agung AAG, Ratih IADK dkk, 2017). Materi dalam penyuluhan selain berupa *microsoft power point* disertakan video-video terkait

pemberian makan pada bayi dan anak yaitu video tekstur dan variasi MP-ASI dan video Penyajian MP-ASI yang aman, sehingga membuat ibu lebih mudah memahami informasi yang diberikan kepada ibu.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di posyandu-posyandu yang ada di Kelurahan Genuk, diawali dengan pengisian kuesioner sebagai *pretest*, *pretest* dilakukan setelah ibu selesai melakukan pendaftaran dan penimbangan. Pada meja pendaftaran tim akan melihat usia bayi/anak, jika sesuai sasaran maka akan diminta untuk mengisi kuesioner pretest dan akan diminta untuk mengikuti kegiatan penyuluhan. Kemitraan dari bidan dan kader desa membantu tim dalam mengajak ibu untuk mau mengikuti sesi penyuluhan.

Hasil pengetahuan ibu tentang MP-ASI mengalami peningkatan sebelum penyuluhan sebesar 35 % dalam kategori baik dan meningkat menjadi 41 %. Penyuluhan sebagai salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, harapannya dengan pengetahuan yang baik terjadi perubahan perilaku baik. Pengetahuan yang baik, diharapkan ibu mengerti dan memahami serta mau dan mampu melaksanakan pemberian makan pada bayi dan anak yang sesuai.

Menurut Teori Lawrence Green (1980) dalam Mubarak (2011), menyatakan pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi dari perilaku. Perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, adat istiadat dari masyarakat.

Setelah penyuluhan ± 45 menit, dilanjutkan pemutaran video tentang tekstur dan variasi MP-ASI dan video penyajian MP-ASI yang aman kemudian praktik praktik penyajian MPASI sesuai tekstur untuk usia 6–9 bulan dan 9–12 bulan dan terakhir dilakukan sesi diskusi. Dalam sesi diskusi ini, antusias ibu/pengasuh yang hadir sangat bagus. Sebagian besar ibu aktif dengan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan dan sebaliknya aktif bertanya terhadap materi yang dirasa belum jelas. Pertanyaan yang banyak ditanyakan adalah tentang variasi dalam pemberian makan karena adanya perubahan.

Media audio-visual merupakan media yang memiliki peranan peningkatan pengetahuan, ibu tentang MP-ASI. Pengabdian ini sesuai dengan hasil penelitian Wicaksono (2016), penyuluhan dengan media audio visual meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu baduta.



Gambar 1 : bahan makanan yang digunakan praktik penyajian MPASI sesuai tekstur



Gambar 2 : hasil praktik penyajian MPASI sesuai tekstur untuk usia 6–9 bulan dan 9–12 bulan

“Dulu itu kalo ngasih makan anak, beli sun saja bu, yang praktis, sekarang ternyata gak boleh ya bu. Malah makannya seperti masakan rumah saja, tinggal dibuat yang lembut ya bu”.(R1).

“saya memberikan makan anak saya sayur dengan bayam saja bu, setau saya itu, saya khawatir kalo makan ikan, telur alergi”.(R2)



Gambar 3 : MP-ASI yang diberikan pengasuh kepada anak usia 8 bulan

Menurut WHO (2017), bayi usia 6 bulan boleh makan apa saja dari menu meja makan keluarga dan harus diperhatikan frekuensi pemberian, takaran, tekstur, variasi, respon makanan serta kebersihan. Variasi bahan makanan dalam MPASI menurut

WHO ini memakai menu kualitas 4 bintang sesuai pedoman umum gizi seimbang.

“anak saya 2 tahun, masih saya blender dan beratnya 15 kg lho mbak. Praktis bu...hehehe...tinggal pencet, anaknya juga penak maemnya”.(R3)

“Cuci tangan sebelum masak dan makan bu....kalo anak cuci tangan sebelum makan ya kadang-kadang....hehehe...sok lali bu”(R4)

Dalam Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan balita di Indonesia untuk mencegah Malnutrisi (2015), tekstur makan untuk bayi disesuaikan dengan usia anak, 6-9 bulan : kental, 9-12 bulan : cincang, lebih 12 bulan tekstur sudah seperti biasa.

Berdasarkan WHO (2010), poin-poin penting dalam pemberian MP-ASI meliputi *age* : usia bayi, *frequency* : frekuensi pemberian makan, *amount* : banyaknya makanan, *texture* : tekstur makanan, *variety* : keberagaman makanan, *active/responsive* : pemberian makan secara aktif/responsif, *hygiene* : higienis.

Banyak ibu yang masih berpendapat bahwa anak gemuk itu sehat tanpa memperhatikan bagaimana cara si anak makan. Dalam teori di atas, pemberian makan juga memerlukan responsive dari si anak, anak mengenali tekstur untuk membantu respon kunyah pada anak yang dapat berdampak pada usia dewasa.

“kalo makan ya...kadang-kadang keluar rumah bu, sambil main-main dengan temannya, saya dulang”(R5)

Berdasarkan point penting dalam pemberian MPASI, responsif juga perlu diperhatikan bahwa saat memberikan makan kepada anak, anak dibiasakan makan di tempat duduk dan tidak dengan didampingi hal-hal yang mengganggu kegiatan makan seperti : memperhatikan teman main, gadget. Waktu yang diberikan untuk pemberian makan pada anak adalah maksimal 30 menit, jika sudah anak tidak mau, akan diulang lagi nanti jika anak menginginkan makan.

Praktik pembuatan tekstur maakanan untuk bayi/balita belum pernah dilakukan di posyandu. Antusias ibu terlihat saat ibu diminta praktik pembuatan tekstur MPASI.



Gambar 4 : praktik penyajian MPASI sesuai tekstur untuk usia 6–9 bulan dan 9–12 bulan

Pengertian keterampilan (*skill*) adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktifitas. Pendekatan keterampilan sangat diperlukan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoba mempersiapkan tekstur MPASI. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menggali potensi yang dimilikinya dengan cara melibatkan ibu secara langsung dalam proses belajar membuat tekstur MPASI. Selain itu menggunakan pendekatan keterampilan, proses dapat menjadi roda penggerak untuk mengiringi ibu mengembangkan kreatifitas dalam membuat tekstur MPASI. Dalam proses ini dengan pendekatan keterampilan diharapkan terjadi interaksi antara keterampilan dan konsep sekaligus didalam interaksi itu berkembang pula sikap dalam diri ibu, misalnya sikap teliti, kreatif dalam mempersiapkan makan untuk anak dan bayinya.

5. KESIMPULAN

a) Simpulan

- 1) Kegiatan pemberian informasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak usia 0–24 bulan dilakukan pada 6 posyandu di wilayah PKD Genuk.
- 2) Jumlah ibu yang datang sebanyak 124 ibu/pengasuh anak usia 0–24 bulan.
- 3) Hasil praktik menunjukkan ibu ada peningkatan ketrampilan dalam pembuatan tekstur MPASI sesuai kategori usia anak/bayi.

b) Saran

Sosialisasi praktik pemberian makan pada bayi/anak sangatlah penting, sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang PMBA kepada ibu/pengasuh anak. Saran kepada bidan ataupun kader posyandu kedepan agar penyuluhan ini dilakukan secara kontinyu dengan ditambah sesi praktek. Pendekatan keterampilan sangat diperlukan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoba mempersiapkan tekstur MP-ASI. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menggali potensi yang dimilikinya dengan cara melibatkan ibu secara langsung dalam proses belajar membuat tekstur MPASI.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Prof. Dr. Subiyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Sigit AmbarWidyawati, S.KM., M.Kes., selaku Ketua LPPM Universitas Ngudi Waluyo.
3. Heni Setyowati, S.Si.T., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo
4. Kepala Kelurahan Genuk
5. Bidan Desa Genuk
6. Kader Posyandu Kelurahan Genuk
7. Ibu yang mempunyai bayi usia 0 -24 bulan di wilayah Kelurahan Genuk
8. Seluruh Anggota Pengabdian Masyarakat
9. Semuapihak yang tak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Bahri. 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu*

- dengan Pemberian MP-ASI di Kelurahan PB.Selayang II Kecamatan Medan Selayang.USU Repository. Medan.
- Devriana. 2015. MP-ASI. *Masalah Pemberian Makanan Tambahan untuk Balita*.Diakses dari www.ahligizi.info.Tgl. 11 Desember 2015. Dinkes Jabar. 2010. *Profil Kesehatan Jawa Barat 2010*. Bandung: Subdis Kesga Provinsi Jawa Barat.
- Wicaksono, D. 2016. Pengaruh media audio-visual MP-ASI terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu baduta di puskesmas kelurahan johar baru. *Ethos (Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat)*: 291-298. ISSN 1693-699X | EISSN 2502-065X.
- Gejir IN, Agung AAG, Ratih IADK dkk, 2017.*Media Komunikasi dalam Penyuluhan Kesehatan*.Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Setyowati, H, Sofiyanti, I, Windayanti, H. 2018. Penyusunan media informasi tentang praktik pemberian makan untuk mencegah stunting pada anak baduta. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. 111-119. Volume 1 Nomor 2, September 2018. ISSN 2615-5095 (Online).
- IDAI. 2015. *Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batita di Indonesia untuk mencegah Malnutrisi*. Unit Kerja Koordinasi Gizi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Khasanah, Dwi Puji. Hadi, Herman. Paramashanti, Bunga Astria. 2016. *Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu*. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*. 4:2; 105-111.
- Mufida, Lailina. Widyaningsih, Tri Dewanti. Maligan, Jaya Mahar. 2015. Prinsip dasar makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk bayi 6 – 24 bulan: kajian pustaka. *basic principles of complementary feeding for infant 6 - 24 months: a review*. *Jurnal Pangan dan Argo Industri*. 3;4: 1646:1651.
- Pancarani L.M, Pramono D, Nugraheni A. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pada Informasi Mp-Asi Di Buku KIA Dengan Pemberian MP-ASI Balita Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* :Vol. 6, No. 2, April 2017 Online : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico> ISSN Online : 2540-8844.
- WHO,2017. *Complementary feeding*.Who.Inf/nutrition topic/Complementary Feeding.
- Zutavern A, Brockow I, Schaaf B. 2008. *Timing of solid food introduction in relation to atopic dermatitis and atopic sensitization: Result from a prospective birth cohort study LISA*. *Pediatric*;121:44-52.

Sosialisasi Praktek Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang

Ida Sofiyanti¹, Nofi Melisa², Rina³
^{1,2,3} *Universitas Ngudi Waluyo*

idasofiyanti@gmail.com

ABSTRAK

Pemberian gizi yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan akan menentukan kualitas hidup seorang manusia. Dampak yang ditimbulkan malnutrisi pada periode ini akan bersifat permanen dan berjangka panjang. Praktik pemberian gizi yang tidak benar merupakan penyebab utama awal terjadinya stunting. Insiden malnutrisi meningkat tajam karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan menyiapkan makanan bergizi bagi anaknya. Ketidaktahuan ini salah satu penyebabnya karena belum adanya media informasi pendukung terkait praktik pemberian makan pada Baduta yang sesuai dengan kondisi daerah setempat. Menyadari hal tersebut tim pengabdian masyarakat Universitas Ngudi Waluyo merasa ikut bertanggung jawab untuk memfasilitasi permasalahan terkait ketidaktahuan tentang praktik pemberian makan pada Baduta. Pengabdian Masyarakat dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu **Tahap Pertama** persiapan proses pengabdian masyarakat. **Tahap Kedua** sosialisasi praktik pemberian makan bagi anak (PMBA) kepada kader Posyandu. **Tahap Ketiga** evaluasi pengetahuan setelah pemberian sosialisasi. Hasil dari sosialisai PMBA adalah terjadinya peningkatan pengetahuan kader Posyandu tentang PMBA dan diikuti sikap yang mendukung tentang pelaksanaan PMBA. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah PMBA harus diketahui oleh seluruh ibu bayi yang memiliki Baduta.

Kata Kunci : *Kader, PMBA*

ABSTRACT

The correct nutrient delivery on the first 1000 days of life will determine the quality of life of a human being. The impact of malnutrition in this period will be permanent and long term. Incorrect nutritional practice is a leading cause of the onset of stunting. The incidence of malnutrition increased sharply due to ignorance and the inability to prepare nutritious meals for their children. Ignorance is one of the reasons because of the absence of supporting information media related to the practice of feeding on Baduta that corresponds to the local conditions. Recognizing that the community service team at Ngudi Waluyo was responsible for facilitating issues relating to ignorance about the practice of feeding on Baduta. Community service is implemented in three phases, namely the first phase of the preparation process of community devotion. Second phase of socialization of feeding practice for children (PMBA) to Posyandu cadres. Third stage of evaluation of knowledge after giving socialization. The result of PMBA socialization is increasing knowledge of Posyandu cadres about PMBA and followed by a supportive attitude about the implementation of PMBA. The conclusion of this activity is PMBA should be known by the whole mother of babies who have Baduta.

Keywords : *health kaders, PMBA*

1. PENDAHULUAN

Gizi merupakan kebutuhan dasar untuk berkembang secara optimal bagi seorang anak. Hasil penelitian menunjukkan dengan pemberian gizi yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan dapat menentukan kualitas hidup anak baik dalam untuk saat ini dan masa mendatang. Seribu hari pertama kehidupan dimulai sejak masa selama kehamilan 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun pertama) pasca lahir. Pemberian gizi yang tidak benar pada awal kehidupan akan berdampak berat pada kehidupan selanjutnya (IDAI, 2015).

Stewart (2013) menyatakan bahwa kekurangan atau kelebihan zat gizi pada periode usia 0-2 tahun umumnya *irreversibel* yang akan berdampak pada kualitas hidup sekarang dan masa yang akan datang. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan stunting sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita, sedangkan kelebihan gizi juga akan menyebabkan obesitas. Stunting akan memengaruhi perkembangan otak yang bisa berdampak pada kemampuan kognitif dan akan berpengaruh pada prestasi belajar. Riskesdas 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2%. Indonesia menduduki peringkat lima dunia.

World Health Organization (WHO) (2016) memperlihatkan bahwa penurunan berat badan biasanya mulai terjadi pada usia 6 bulan dimana akhir dari periode pemberian ASI Eksklusif. Penemuan tersebut diperkuat dengan ditemukannya dua per tiga balita yang meninggal mempunyai pola makan yang salah, yang penyebabnya antara lain tidak mendapatkan ASI eksklusif, mendapatkan makanan padat terlalu dini dan atau terlambat, disertai komposisi zat gizi yang tidak lengkap, tidak seimbang dan tidak higienis (WHO, 2017).

Kusumawati (2015) melaporkan bahwa 66% karakteristik balita stunting karena riwayat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang kurang baik. Khasanah (2016) menyatakan bahwa waktu pertama kali pemberian nutrisi berhubungan dengan kejadian stunting. Mufida (2015) juga menyatakan bahwa pemberian nutrisi untuk bayi di atas 6 bulan harus bertahap sesuai dengan tahapan usianya. Zat gizi harus bervariasi, bergizi, bersih dan higienis agar makanan tidak terinfeksi. Adanya penemuan tersebut perlu dilihat lagi pola pemberian makan oleh ibu bayi baduta terkait praktik pemberian gizi. Dampak yang paling buruk adalah terjadinya Stunting.

Praktik pemberian makanan yang tidak tepat dapat mengakibatkan malnutrisi. Jenis

Malnutrisi terbanyak pada balita di Indonesia adalah perawakan pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*). Perawakan pendek karena kekurangan gizi disebut dengan stunting sedangkan yang disebabkan faktor genetik disebut *short stature*. Praktik pemberian makan bayi baduta sangat dipengaruhi oleh budaya dari masyarakat/daerah tempat tinggal. Diperlukan rekomendasi penerapan praktik pemberian makan yang benar yang sesuai dengan situasi setempat (IDAI, 2015).

Usaha untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia untuk masa depan bangsa dilakukan secara efektif dan mencegah terjadinya malnutrisi dengan mensosialisasikan praktik pemberian makan yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan yang berbasis bukti dan sesuai dengan budaya pemberian makan di daerah setempat. Pola pemberian makan bayi Baduta juga dipengaruhi oleh pengalaman ibu, tuntutan keluarga, keadaan sosial ekonomi serta tradisi dan budaya (Gorstein, 2009).

Menyadari hal tersebut tim pengabdian masyarakat Universitas Ngudi Waluyo merasa ikut bertanggung jawab untuk memfasilitasi kader Posyandu sebagai pihak yang terdekat dengan ibu bayi Balita agar belajar memahami dan mampu mempraktekkan praktek pemberian makan bagi anak sehingga anak sebagai generasi masa depan bangsa akan menjadi kuat dan sehat. Prioritas masalah adalah kurangnya pengetahuan kader Posyandu dan orangtua bayi dan balita tentang praktek pemberian makan bagi anak (PMBA). Kurangnya pengetahuan terkait PMBA maka tim pengabdian mengusulkan untuk melakukan sosialisasi PMBA kepada kader Posyandu desa Siwal.

Pengabdian Masyarakat dilaksanakan di Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu. Pengabdian Masyarakat dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu **Tahap Pertama** persiapan proses pengabdian masyarakat. **Tahap Kedua** sosialisasi praktik pemberian makan bagi anak kepada kader Posyandu. **Tahap Ketiga** evaluasi pengetahuan kader Posyandu yang dilakukan satu minggu setelah pemberian sosialisasi.

2. PERMASALAHAN MITRA

Permasalahan mitra adalah kurangnya pengetahuan kader Posyandu dan orangtua bayi dan balita tentang praktek pemberian makan bagi anak (PMBA). Kurangnya pengetahuan terkait PMBA maka tim pengabdian mengusulkan untuk melakukan sosialisasi PMBA kepada kader Posyandu desa Siwal.

3. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian Masyarakat dilaksanakan di Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu. Kegiatan diawali dengan analisis situasi di bulan Juli dan diakhiri pada bulan September 2019 untuk penyusunan laporan kegiatan. Pengabdian Masyarakat dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu **Tahap Pertama** persiapan proses pengabdian masyarakat. **Tahap Kedua** sosialisasi praktik pemberian makan bagi anak kepada kader Posyandu. **Tahap Ketiga** evaluasi pengetahuan kader Posyandu yang dilakukan satu minggu setelah pemberian sosialisasi.

4. PEMBAHASAN

Tahap 1 : Persiapan Sosialisasi

Pada tahap ini tim pengabdian masyarakat Universitas Ngudi Waluyo melakukan persiapan sosialisasi Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) kepada kader Posyandu. Kegiatan yang dilakukan meliputi advokasi dengan pihak-pihak terkait yaitu Kepala Desa, Bidan Desa, kepala dusun, kader-kader Posyandu di lima Dusun. Advokasi adalah langkah dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat, dimana advokasi ini bertujuan untuk melakukan pendekatan kepada pemangku kebijakan agar mau menerima program yang diajukan.

Kegiatan sosialisasi Pemberian Makan bagi Anak kepada kader Posyandu mendapatkan persetujuan dari Kepala Desa Siwal. Kegiatan akan dilakukan di Balai Dusun Siwal, direncanakan pada tanggal 22 Agustus 2019, dengan peserta semua kader Posyandu Balita Desa Siwal.

Setelah kegiatan advokasi yang sudah dilakukan, tim melakukan koordinasi untuk persiapan materi, dan penyusunan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dari peserta pasca sosialisasi. Ketua tim pengabdian menyiapkan materi dan media terkait tema yang akan yang akan digunakan saat sosialisasi, selain itu ketua juga menyiapkan kuesioner untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dari kader tentang praktek pemberian makan bagi bayi.

Tim mahasiswa melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait. Tim mahasiswa menyiapkan tempat, undangan untuk kader Posyandu, konsumsi kegiatan, perlengkapan penunjang kegiatan seperti layar, LCD.

Tahap 2 : Sosialisasi Pemberian Makan pada Anak kepada kader Posyandu

Kegiatan sosialisasi Pemberian Makan bagi Anak kepada kader Posyandu dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2019 dimulai pukul 15.00 sampai dengan pukul 17.00 WIB di Balai Dusun Siwal. Kegiatan berjalan dengan lancar

dan tertib. Kader yang datang berjumlah 27 kader Posyandu dari lima Dusun.

Materi yang disampaikan adalah tentang MP-ASI, tanda bayi siap makan padat, dan tujuh pesan kunci dalam pemberian MP-ASI. Pesan kunci pemberian MP-ASI meliputi usia bayi, frekuensi pemberian makan, banyaknya makanan yang diberikan, tekstur makanan, keanekaragaman makanan, pemberian makan secara aktif/ responsif dan higienis. Berikut ini adalah dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan, kader Posyandu sangat antusias dan memperhatikan apa yang telah disampaikan oleh narasumber.



Gambar 5.1 Sosialisasi Pemberian Makan bagi Anak kepada kader Posyandu

Berikut ini data karakteristik dari kader Posyandu Balita Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang:

Tabel 1. Karakteristik Kader Posyandu

Karakteristik Kader Posyandu	N	%
Umur		
Dewasa awal (21-40 th)	15	55,6
Dewasa menengah (41-60 th)	12	44,4
Lama menjadi Kader		
1-4 tahun	10	37
≥ 5 tahun	17	63
Pendidikan		
SD	4	14,8
SMP	12	44,4
SMA	7	26
Diploma/ PT	4	14,8
Pekerjaan		
IRT	15	55,6
Wiraswasta	4	14,8
Petani	6	22,2
PNS	2	7,4

Berdasarkan data karakteristik di atas, dapat diketahui bersama umur kader ada pada

tahapan dewasa awal pada rentang usia 20 tahun – 40 tahun sebanyak 55,6 %. Menurut Hurlock (2017) pada tahap dewasa awal adalah masa dimana untuk meniti karier, mencapai prestasi dan berupaya untuk menjadi bermanfaat untuk orang lain dan masyarakat. Kader 63 % sudah lebeih dari 5 tahun menjadi kader sehingga sudah cukup berpengalaman. Pengalaman dalam melakukan sesuatu pekerjaan akan membuat seseorang menjadi lebih bijaksana sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerjanya. Seseorang yang berpengalaman akan dianggap mampu dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya (Robin, 2001).

Kader 44,4% berpendidikan SMP dimana dasar dalam memberikan pelayanan dalam Posyandu salah satunya adalah Pendidikan kader. Kader 55,6 % adalah ibu rumah tangga dimana tugas dari kader membutuhkan banyak waktu luang agar bisa melayani seluruh kegiatan di Posyandu.

Media informasi yang digunakan dalam pengabdian ini adalah media booklet atau buku pegangan untuk kader. Booklet dibagikan kepada semua kader yang mengikuti kegiatan sosialisasi. Media yang digunakan akan menimbulkan minat sasaran penyuluhan, diharapkan akan mencapai sasaran yang diinginkan, akan menambah konsentrasi sehingga akan mengurangi hambatan dalam pemahaman, dan dapat menstimulasi peserta.

Kader sangat antusias dalam mendengarkan materi yang disampaikan. Kader aktif dengan selalu memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan dan sebaliknya aktif bertanya saat menyampaikan materi yang memang dirasa belum dipahami.

Tahap 3 : Evaluasi pengetahuan kader Posyandu setelah sosialisasi Pemberian Makan pada Anak kepada kader Posyandu

Tabel 2. Distribusi jawaban kader Posyandu tentang pengetahuan PMBA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Waktu yang tepat untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah bayi sudah berumur 6 bulan	27	0
2	Tanda anak sudah bisa diberikan MP ASI adalah jika anak sudah bisa mengangkat kepalanya	25	2
3	Tanda anak sudah bisa diberikan MP ASI adalah jika pipi ditempel sendok mulut segera dibuka	24	3

4	Pemberian MP-ASI pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan diare	26	1
5	Pemberian MP-ASI pada saat bayi berusia 8 bulan dapat menyebabkan bayi tidak mendapat cukup nutrisi	23	4
6	Ibu boleh memberikan makanan/minuman selain ASI seperti air putih, pisang, roti, dan makanan lainnya kepada bayi umur kurang dari 6 bulan	24	3
7	Menunda pemberian MPASI dapat menyebabkan tertundanya pertumbuhan dan perkembangan anak	26	1
8	Menggunakan piring tersendiri untuk memastikan anak memakan semua makanan yang di berikan	25	2
9	Makanan pendamping yang baik adalah mudah disiapkan	20	7
10	Makanan pendamping yang baik adalah mudah dimakan Anak	21	6
11	Berikan makanan secara bervariasi	27	0
12	Bahan makanan yang sudah pernah diperkenalkan oleh dicampur dengan bahan makanan lain yang sudah dikenalkan juga.	23	4
13	Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terdiri dari karbohidrat, protein nabati/ kacang-kacangan, protein hewani, sayuran, dan buah serta sumber lemak tambahan	24	3
14	Ibu disarankan memberikan variasi makanan setiap harinya agar anak mendapatkan variasi nutrisi sejak	26	1

	awal pemberian MP-ASI			(pure, buah dan sayuran tumbuk halus, daging dilumatkan)			
15	Pemberian MPASI kepada anak sabar dan terus berikan dorongan kepada bayi agar ia mau makan	25	2				
16	Pemberian MPASI dengan paksaan agar bayi mau makan	25	2				
17	Persiapan MPASI dengan menyiapkan memasak makanan tidak perlu dibersihkan terlebih dahulu	27	0				
18	Mencuci bahan makanan terlebih dahulu sebelum di masak atau diberikan	27	0				
19	Gunakan sendok atau cangkir yang bersih untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi	27	0				
20	Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang bersih dan aman	27	0				
21	Memblender makanan menyebabkan perubahan tekstur alami, tidak padat gizi, cepat mengenyangkan dan tidak menstimulasi anak untuk mengunyah.	27	0				
22	Sebelum menyiapkan makanan sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu	27	0				
23	Sebelum makan tangan bayi tidak perlu di bersihkan terlebih Dahulu	27	0				
24	Cuci tangan pengasuh dan anak dengan sabun di bawah air Mengalir	27	0				
25	Batasi waktu pemberian makan maksimal 30 menit.	16	9				
	Umur Anak 6+ Bulan						
26	Frekuensi : sebanyak 1-2 x/hari (pagi dan sore)	25	2				
27	Jumlah : mulai dengan 2-3 sendok makan (setiap makan)	26	1				
28	Variasi : menggunakan maksimal bahan local	27	0				
29	Tekstur : bubur kental	27	0				
				Umur Anak 6,5 – 9 Bulan			
30				Jumlah/Frekuensi : sebanyak 3x sehari	27	0	
31				Jumlah/Frekuensi : 1-2 kali sehari ditambah cemilan 3 kali Sehari	27	0	
32				Tekstur : diberikan makanan keluarga yang di potong-Potong	27	0	
33				Tekstur : makanan keluarga yang dilunakkan	27	0	
34				Tektur : makan-makanan yang bisa ia pegang	27	0	
				Umur Anak 9 – 12 Bulan			
35				Frekuensi : sebanyak 4-5x sehari	27	0	
36				Frekuensi : 3kali/hari dan 2 kali makanan ringan	27	0	
37				Frekuensi : setiap bayi menangis diberikan makan	27	0	
38				Variasi : gunakan bahan lokal : bahan makanan hewani, pangan pokok, kacang-kacangan, buah & sayuran	27	0	
39				Jumlah : ditambahkan hingga 300 ml	19	8	
40				Jumlah : ditambahkan hingga 200 ml	17	10	
41				Tekstur : makanan yang bisa digenggam, makanan keluarga,Dicincang	27	0	
42				Tekstur : makan keluarga yang diiris-iris	27	0	
				Umur 12 – 24 Bulan			
43				Frekuensi : sebanyak 3-4 kali/hari dan 1-2 kali makanan Ringan	26	1	
44				Variasi : berikan variasi setiap kali makan	27	0	
45				Jumlah : secara bertahap menjadi 250 ml	27	0	
46				Tekstur : makanan yg bisa digenggam, makanan keluarga, Dicincang	27	0	

	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Kader seharusnya rutin melaksanakan sosialisasi praktik pemberian makan pada anak ke ibu yang memiliki bayi bawah dua tahun.	27	0	0	0
2.	Kader memberikan sambutan yang ramah saat ada ibu yang memiliki bayi bawah dua tahun yang akan berkonsultasi terkait praktik pemberian makan pada anak.	27	0	0	0
3.	Sosialisasi yang dilakukan oleh kader tentang praktik pemberian makan pada anak secara rutin akan membuat anak mendapatkan gizi yang tepat sehingga mencegah angka kejadian stunting.	27	0	0	0
4.	Apabila melihat praktik pemberian makan yang kurang tepat oleh ibu yang memiliki bayi, kader harus melakukan pembenaran.	27	0	0	0
5.	Pemberian PMT saat Posyandu menyesuaikan tahapan umur sesuai dengan praktik pemberian makan pada anak.	24	3	0	0

Tabel 3. Distribusi jawaban kader Posyandu tentang sikap PMBA

Evaluasi pengetahuan dan sikap kader tentang PMBA dilakukan setelah satu minggu pelaksanaan sosialisasi. Hal ini dilakukan untuk mengetahui sintesis dari apa yang sudah disampaikan. Dari hasil distribusi jawaban responden tentang pengetahuan praktik PMBA, kader masih banyak menjawab salah tentang jumlah penambahan volume makan di tiap usia. Untuk sikap dalam mensosialisasikan PMBA hampir 100% sangat setuju untuk memberikan informasi kepada ibu bayi Balita dalam praktek PMBA.

5. KESIMPULAN

Dengan adanya kegiatan sosialisasi Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) kepada kader Posyandu diharapkan kader dapat menyampaikan praktek pemberian makan yang tepat kepada orangtua Baduta.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Ketua LPPM Universitas Ngudi Waluyo.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Kepala Kecamatan Kaliwungu.
5. Kepala Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu.
6. Seluruh kader Posyandu Desa Siwal Kecamatan kaliwungu.
7. Seluruh pihak yang membantu terlaksananya pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Gorstein S, Haq A, Graham, EA. 2009. *Cultural influence on infant feeding practices*. Ped Rev. 30:11-21
- Hurlock, E. 2017. Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan.

Jakarta: Erlangga

- IDAI. 2015. *Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batita di Indonesia untuk mencegah Malnutrisi*. Unit Kerja Koordinasi Gizi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Khasanah, Dwi Puji, Hadi, Herman. Paramashanti, Bunga Astria. 2016. *Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu*. Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia. 4:2; 105-111.
- Kusumawati, Erna. Rahardjo, Setiyowati, Sari, Hesti Permata. 2015. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di bawah Tiga Tahun*. Jurnal Kesmas. 9:3; 249-256.
- Mufida, Lailina. Widyaningsih, Tri Dewanti. Maligan, Jaya Mahar. 2015. Prinsip dasar makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk bayi 6 – 24 bulan: kajian pustaka *basic principles of complementary feeding for infant 6 - 24 months: a review*. Jurnal Pangan dan Argo Industri. 3:4: 1646:1651.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI*.
- Robin, Stephen. (2001). Perilaku Organisasi Konsep Kontroversi. Aplikasi. Jakarta: Gramedia
- Stewart CP, Ianotti, L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. 2013. *Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention*. Maternal Child Nutr. 9;2: 27-45.
- WHO. 2016. *Infant and young child feeding*. Who.inf/medicastrof.

Menurunkan Tingkat Stres dan Penyakit Degeneratif dengan Pendekatan *Focus Grup Discussion* di PT Kayu Lapis Indonesia

Isfaizah¹, Ari Widyaningsih²

^{1,2}*Universitas Ngudi Waluyo*

is.faizah0684@gmail.com

ABSTRAK

Saat ini tren masalah kesehatan di dunia telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Hal ini disebabkan oleh bertambahnya usia dan gaya hidup yang tidak sehat. Kecenderungan penyakit degeneratif meningkat dan mengancam sejak usia muda. Penyakit degeneratif yang sering terjadi adalah hipertensi, diabetes mellitus, obesitas yang dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskler. Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering terjadi, tidak hanya pada orang tua tetapi sekarang telah bergeser ke anak muda. Angka penderita hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% dimana pada laki-laki sebesar 52% dan perempuan sebesar 48%. Sedangkan diabetes mellitus di Indonesia tahun 2013 sebesar 6,9% dan 90% diantaranya adalah diabetes mellitus tipe II (DMT2). Munculnya penyakit degeneratif ini tidak terlepas dari perubahan gaya hidup modern dan tuntutan hidup yang menyebabkan stress psikologis meningkat. Stress meningkatkan kadar adrenalin yang akan menstimulasi syaraf simpatis dan meningkatnya curah jantung dan tekanan darah. Selain itu stres meningkatkan produksi kortisol yang mengakibatkan peningkatan glukosa darah dengan merangsang hati untuk melakukan *glukoneogenesis* dan menghambat kerja insulin. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit menyebabkan seseorang enggan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Pendidikan kesehatan tentang penyakit dirasa perlu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar upaya promotif dan preventif dapat ditingkatkan. *Focus grup discussion* merupakan metode yang tepat untuk menggiring seseorang membahas masalah secara terfokus.

Kata kunci : Penyakit degeneratif, hipertensi, diabetes militus

ABSTRACT

Currently the trend of health problems in the world has shifted from communicable diseases to non-communicable diseases. This is caused by increasing age and an unhealthy lifestyle. The tendency for degenerative diseases is increasing and threatening since a young age. Degenerative diseases that often occur are hypertension, diabetes mellitus, obesity that can cause microvasculer and macrovascler complications. Hypertension and diabetes mellitus is one of the degenerative diseases that often occur, not only in the elderly but now has shifted to young children. The number of hypertension sufferers in Indonesia is 31.7% whereas in men it is 52% and women is 48%. Whereas diabetes mellitus in Indonesia in 2013 was 6.9% and 90% of them were type II diabetes mellitus (DMT2). The emergence of this degenerative disease is inseparable from changes in modern lifestyles and the demands of life that cause increased psychological stress. Stress increases adrenaline levels which stimulates sympathetic nerves and increased cardiac output and blood pressure. In addition stress increases cortisol production which results in an increase in blood glucose by stimulating the liver to do gluconeogenesis and inhibit the action of insulin. Lack of knowledge about the disease makes a person reluctant to conduct periodic examinations, thereby increasing morbidity and mortality. Health education about diseases is felt necessary to increase public knowledge so that promotive and preventive efforts can be improved. Focus group discussion is an appropriate method to lead someone to discuss problems in a focused manner.

Keywords: *Degenerative diseases, hypertension, diabetes mellitus*

1. PENDAHULUAN

Angka kejadian penyakit degeneratif di dunia semakin meningkat terutama di negara-negara maju. Hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya angka harapan hidup, gaya hidup tidak sehat, dan tingkat kesembuhan terhadap penyakit - penyakit infeksi semakin tinggi. Data WHO (2010) menunjukkan hampir 17 juta orang meninggal (sekitar 80%) setiap tahunnya karena penyakit degeneratif.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering terjadi, tidak hanya pada orang tua tetapi sekarang telah bergeser ke anak muda. Prevalensi hipertensi terus meningkat, yaitu 972 juta penduduk di dunia dan diperkirakan pada tahun 2025 meningkat menjadi 1,15 milyar jiwa. Angka penderita hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% dimana pada laki-laki sebesar 52% dan perempuan sebesar 48%. Angka ini akan semakin meningkat pada usia diatas 50 tahun. Di Jawa Tengah (2013) jumlah penderita hipertensi sebesar 58,6%. Selain hipertensi, penyakit diabetes mellitus juga menjadi perhatian dunia karena angka kejadiannya yang terus meningkat. Sekitar 5-7% populasi dunia menderita DM dan di Amerika Serikat tahun 2012 terdapat sebesar 21 juta orang dengan DM (ADA, 2012; CDC, 2014). Tahun 2015 terdapat sebesar 415 juta orang diabetes di dunia dan diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta jiwa pada tahun 2040 (IDF, 2015). Menurut estimasi terdapat 1,7 juta kasus DM baru setiap tahunnya (CDC, 2014). Indonesia berada di peringkat ke-7 dunia dengan 10 juta orang penderita DM (IDF, 2015) dan akan meningkat menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2030 (ADA, 2012). Prevalensi DM di Indonesia tahun 2013 sebesar 6,9% dan 90% diantaranya adalah diabetes mellitus tipe II (DMT2).

Munculnya penyakit degeneratif ini tidak terlepas dari perubahan gaya hidup modern dan tuntutan hidup yang menyebabkan stress psikologis meningkat. Beberapa penyebab utama penyakit degeneratif dikalangan masyarakat modern yaitu gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum beralkohol, pola makan yang tidak sehat, aktifitas fisik yang kurang, stress psikologis dan pencemaran lingkungan.

Globalisasi merupakan salah satu pemicu meningkatnya prevalensi stress di kalangan masyarakat. Perubahan dan pergerakan dunia yang sangat cepat membuat mereka yang tidak siap menghadapi akan mudah terjebak pada situasi penuh pertentangan, dan gejala yang muncul sebagai bentuk perlawanan adalah stress. Secara fisik dan psikologis, kebanyakan makhluk hidup tidak akan mampu menghadapi perubahan yang semakin cepat (Dwiyono, 2008). Hal ini apabila berlangsung secara terus menerus akan menyebabkan stress berat.

Keadaan stress yang berat merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi, baik lansia, dewasa muda maupun usia pertengahan. Hipertensi disebut dengan "*the silent disease*" karena tidak adanya gejala dan gangguan yang sering disadari. Stress meningkatkan kadar adrenalin yang akan menstimulasi syaraf simpatis dan meningkatnya curah jantung dan tekanan darah. Stress akan bertambah tinggi jika resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat sehingga menstimulasi syaraf simpatis. Selain itu stress akan bereaksi pada tubuh seperti peningkatan tegangan otot, peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah sehingga meunculkan hipertensi.

Stres akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama maka akan menyebabkan tingginya tekanan darah dan menetap. Stress akan merangsang pengeluaran hormone adrenalin dan kortisol yang menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyababkan penyempitan pembuluh darah kapiler, sehingga tekanan darah menjadi (Muhammadun, 2010).

Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyanggah jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekannya mereka yang jabatannya lebih "longgar" tanggung jawabnya. Stres yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke (Muhaimin, 2008)

Selain itu stress meningkatkan produksi kortisol yang mengakibatkan peningkatan glukosa darah dengan merangsang hati untuk melakukan *glukoneogenesis* dan menghambat kerja insulin. Stres yang terus menerus akan mengakibatkan berkurangnya sensitivitas terhadap insulin sehingga kadar gula darah meningkat dan berdampak pada peningkatan terjadinya komplikasi *sindroma metabolik* (Mitra, 2008). Stres memblokir tubuh dalam pelepasan hormon sehingga menyebabkan *hiperglikemia* (Bilous dan Donnelly, 2014).

Rendahnya pengetahuan tentang penyakit menyebabkan seseorang enggan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Pendidikan kesehatan dirasa penting sebagai sarana berkomunikasi dengan massa dan meningkatkan pengetahuan massa tentang masalah-masalah kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan massa, maka diharapkan meningkat pula kesadaran untuk menjaga kesehatan dan melakukan deteksi dini terhadap penyakit. Pendidikan kesehatan dengan *Focus grup discussion* memberikan kesempatan kepada setiap orang untuk

mengekresikan kemampuan dan pemahaman yang dimiliki secara terfokus sehingga mendorong seseorang berperan aktif dalam keatan penyuluhan. Sayangnya metode FGD ini masih belum banyak digunakan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. Sehingga pada pengabdian ini kami akan menerapkan metode FGD ini untuk meningkatkan keefektifan mendapatkan informasi bagi masyarakat awam.

2. PERMASALAHAN MITRA

- a. Belum pernah adanya kegiatan pendidikan kesehatan dilingkungan pabrik.
- b. Belum dilakukannya pemeriksaan berkala Tekanan darah sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit degeneratif
- c. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi
- d. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus
- e. Kurangnya pemahaman tentang cara-cara mengatasi stress kerja
- f. Belum pernah diadakan pemeriksaan stress kerja secara personal

3. METODE PELAKSANAAN

Tempat dan Waktu Kegiatan

Topik Kegiatan : IBM Menurunkan Tingkat Stres dan Penyakit Degeneratif dengan Pendekatan Focus Grup Discussion di PT Kayu Lapis Indonesia.

Waktu : Februari 2019 s/d Juni 2019

Tempat : PT Kayu Lapis Indonesia, Kaliwungu, Kab.Kendal, Jawa Tengah

Sasaran : Karyawan PT Kayu Lapis Indonesia

Alat dan Bahan : Power Point, Pointer, LCD, Booklet, Tensimeter Air raksa, stetoskop, Buku catatan, Timbangan BB, Tinggi Badan.

Sasaran Kegiatan

Sasaran Kegiatan ini adalah karyawan PT Kayu Lapis Indonesia, Kaliwungu, Kab. Kendal, Jawa Tengah.

a. Metode Pelaksanaan

- 1) Persiapan wilayah: perijinan di Kesbangpol Kabupaten Kendal dan

- 2) Perijinan lahan di pimpinan PT Kayu Lapis Indonesia Kaliwungu, Kendal, Jawa Tengah
- 3) Persiapan pelaksanaan dengan sinkronisasi kegiatan pengabdian bersama dengan pihak PT Kayu Lapis Indonesia, Kaliwungu.
- 4) Tahap pelaksanaan :
 - a) Koordinasi pelaksanaan kegiatan dengan bagian Area Head HUMAS & TRANSPORTASI PT Kayu Lapis Indonesia.
 - b) Pemberian pre test tentang pengetahuan tentang penyakit degeneratif
 - c) Pengukuran Stress kerja
 - d) Pemeriksaan Tekanan Darah
 - e) Penyuluhan tentang hipertensi dengan *Focus Grup Discussion*
 - f) Penyuluhan tentang diabetes mellitus dengan *Focus Grup Discussion*
 - g) Penyuluhan tentang stress kerja, cara mencegah dan mengatasinya
 - h) Pemberian post test pengetahuan tentang penyakit degenerative

4. PEMBAHASAN

Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di PT Kayu Lapis Indonesia, Kendal mulai 15 Februari s/d 29 Mei 2019 di PT Kayu Lapis Indonesia Kendal. Pengabdian ini diberikan pada Karyawan PT KLI Kendal di bidang *Critical Thinking* dan *Dissicions Maker* yaitu Jajaran Kepala Bagian (KaBag), Ka.Sub Bag dan Supervisor PT KLI Kendal sebanyak 49 orang. Kegiatan Pengabdian di bagi menjadi 2 sesi yaitu sesi pertama pada hari Jumat, 26 April 2019 yang diikuti oleh 24 peserta dan pada hari Senin, 29 April 2019 diikuti oleh 25 peserta, sehingga total peserta dalam pengabdian masyarakat ini sebanyak 49 peserta. Adapun kegiatan pengabdian ini meliputi pengukuran Tekanan Darah, Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP), Penghitungan Stress dengan menggunakan Kuesioner stress DASS (Depression Anxiety Stress Scales) dan pemberian pendidikan kesehatan dengan

metode *Focus Grup Discussions* mengenai penyakit degenerative yang disebabkan karena stress kerja. Berikut adalah hasil pengabdian masyarakat.

Tabel 5.1 Gambaran Tekanan Darah Sistole Karyawan PT KLI Kendal
Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar karyawan PT KLI memiliki mengalami Prehipertensi systolik (120-139 mmHg) sebesar 61,2%, hanya 12,2% karyawan dengan tekanan darah systole yang normal dan terdapat sebesar 2% (1 karyawan) dengan crisis hipertensi sistolik.

Tekanan Darah Sistole	n	%
Normal (<120 mmHg)	6	12.2
PreHipertensi (120-139 mmHg)	30	61.2
Hipertensi Grade 1 (140-159 mmHg)	9	18.4
Hipertensi Grade 2 (\geq 160 mmHg)	3	6.1
Hipertensi Crisis (\geq 180 mmHg)	1	2
Total	49	100

Tabel 5.2 Gambaran Tekanan Darah Diastole Karyawan PT KLI Kendal

Tekanan Darah Sistole	n	%
Normal (<80 mmHg)	15	30,6
PreHipertensi (80-89 mmHg)	20	40,8
Hipertensi Grade 1 (90-99 mmHg)	11	22,4
Hipertensi Grade 2 (\geq 100 mmHg)	2	4,1
Hipertensi Crisis (\geq 110 mmHg)	1	2
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar karyawan PT KLI mengalami Prehipertensi diastolic (80-89 mmHg) sebesar 40,8%, dan hanya 30,6% yang memiliki tekanan darah diastolic yang normal.

Tabel 5.3 Gambaran Kadar Gula Darah Puasa Pada Karyawan PT KLI Kendal

Kadar Gula Darah Puasa	n	%
Normal (<126 mg/dl)	41	83,7
Tinggi (\geq 126 mg/dl)	8	16,3
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar Gula Darah Puasa (GDP) yang normal (<126 mg/dl) sebesar 83,7% dan ada 16,7% yang memiliki kadar GDP yang tinggi (\geq 126 mg/dl).

Tabel 5.4 Gambaran Stress pada Karyawan PT KLI Kendal

Kategori Stress	n	%
Normal	19	38,8
Stres Ringan	4	8,2
Stres Sedang	8	16,3
Stres Berat	9	18,4
Stres Sangat Berat	9	18,4
Total	49	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan PT KLI tidak mengalami stress sebesar 38,8% dan ada sebesar 18,4% yang mengalami stress berat dan stress sangat berat.

Tabel 5.5 Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan *Focus Grup Discussions* Pada Karyawan PT KLI Kendal

Kadar Gula Darah Puasa	n	%
Pengetahuan Pre test		
Kurang	6	12.2
Baik	43	87.8
Pengetahuan Post Test		
Kurang	1	2
Baik	48	98
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar pengetahuan pre test karyawan PT KLI dalam kategori baik (87,8%) dan pengetahuan post test juga dalam kategori baik (98%).

Tabel 5.6 Gambaran Data Numerik Karyawan PT KLI Kendal

Kategori	Mean	Media	SD	Mi	Ma
TD Sistole	133,96	130	17,726	110	190
TD Diastole	81,86	80	10,630	60	119
GDP	111,94	100	37,844	79	256
Stress	21,35	21	13,513	1	56
Pretest	86,12	90	12,553	50	100
Posttest	96,73	100	6,888	70	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa rerata TD sistolik karyawan PT KLI sebesar 133,96 mmHg, dengan nilai minimum TD systole sebesar 110 mmHg dan nilai maksimal TD diastolic sebesar 190 mmHg. Rerata TD diastolic pada PT KLI sebesar 81,86 mmHg, dengan nilai minimal sebesar 60 mmHg dan maksimal sebesar 119 mmHg. Rerata kadar GDP pada karyawan PT KLI sebesar 111,94 mg/dl dengan nilai minimal 79 mg/dl dan nilai maksimal GDP sebesar 256 mg/dl. Rerata nilai stress pada karyawan PT KLI sebesar 21,35 (masuk dalam kategori stress sedang), dengan nilai minimal 1 dan nilai maksimal 56. Rerata nilai Pre test pengetahuan tentang penyakit degeneratif sebesar 86,12, dengan nilai minimal 50 dan nilai maksimal 100.

Sedangkan rerata nilai post test setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Grup Discussions* sebesar 96,73 dengan nilai minimal naik menjadi 70 dan nilai maksimal 100. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan *Focus Grup Discussions* mampu meningkatkan pengetahuan karyawan PT KLI tentang penyakit degenerative dan stress karena pekerjaan. Berikut adalah rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat di PT KLI Kendal.

Tabel 5.7 Uji Normalitas Data Pengetahuan Tentang Penyakit Degeneratif

	Kolmogoro v-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post-test	.458	49	.000	.541	49	.000
Pre-test	.234	49	.000	.843	49	.000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa $p < 0,0001$ baik pada pengetahuan pre test maupun post test yang berarti bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga uji beda menggunakan uji Wilcoxon.

Tabel 5.8 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Degeneratif di PT KLI Kendal

		Ranks			p
		N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Post-test	Negative Ranks	3 ^a	11.50	34.50	<0,001
Pre test	Positive Ranks	34 ^b	19.66	668.50	
		Ties		12 ^c	
		Total		49	

a. Post-Test < Pre-Test
 b. Post-Test > Pre-Test
 c. Post-Test = Pre-Test

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 3 karyawan dengan hasil pengetahuan setelah penyuluhan lebih rendah dari pada sebelum penyuluhan., 12 karyawan dengan pengetahuan tetap baik sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dan 34 karyawan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum penyuluhan. Uji beda dengan Wilcoxon menunjukkan baha

nilai $p < 0,0001$ yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna (significans) antara sebelum diberikan penyuluhan dengan metode *Focus Grup Discussion* dengan sesudah diberikan penyuluhan dengan *Focus Grup Discussion*.

Berdasarkan batasan WHO (1954) yang dikutip dari Machfoedz (2013), tujuan pendidikan kesehatan yang dalam hal ini yaitu penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Metode penyuluhan yang digunakan adalah metode penyuluhan kelompok kecil yaitu apabila pesertanya itu kurang dari 15 orang. Metode yang tepat untuk kelompok kecil ini yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain Storming*), bola salju (*Snow Balling*), kelompok kecil-kecil (*Bruzz Group*), bermain peran (*Role Play*), diskusi kelompok terarah (*Focus Grup Discussion*), dan permainan simulasi (*Simulation Game*).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kurnia (2017) dengan judul “Efektivitas *Focus Grup Discussion* (FGD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seksual Pranikah di SMP Al-Iman Parakan”, Terdapat perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada kelompok FGD ($p < 0,001$), sedangkan pada kelompok ceramah tidak terdapat perubahan bermakna $p = 0,782$. Perubahan sikap pada kedua kelompok bermakna dengan nilai p masing-masing $< 0,001$. Hasil uji Mann Whitney menunjukkan ada perbedaan bermakna. Perubahan pengetahuan dan sikap diantara kelompok FGD dan ceramah ($p < 0,001$) Penyuluhan kesehatan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Metode FGD lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa-siswi SMP Al-Iman Parakan tentang perilaku seksual pranikah.

Setelah pemberian penyuluhan dengan metode *Focus Discussion Group* dengan tema penurunan tingkat stres dan penyakit degeneratif, terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna (significans), hal ini juga didukung oleh karakteristik seluruh responden yang memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh seorang Dosen IKP Padang, T. Zahra DJ, menunjukkan bahwa kekuatan pendidikan memberikan

kontribusi sebesar 59% terhadap pengetahuan seseorang dalam memahami pentingnya kesehatan. Dengan demikian untuk meningkatkan pengetahuan seseorang serta memperdulikan perilaku hidup sehat maka pendidikan sangat diperlukan untuk membantu pemahaman seseorang dan membuat seseorang mengetahui tentang kesehatan. Dari penjelasan di atas, terlihat jelas bahwa pendidikan memang memiliki hubungan yang sangat penting terhadap pengetahuan seseorang.

Pengetahuan itu sendiri tidak bisa berdiri sendiri, karena itu dengan dukungan pendidikan yang dimiliki seseorang maka akan menunjang pada pengetahuan atau kemampuan yang dimiliki seseorang untuk lebih baik dan lebih maju. Jadi dalam hal ini pendidikan berfungsi sebagai alat bantu untuk memberikan dan mengajarkan berbagai pengetahuan khususnya pengetahuan tentang cara menurunkan tingkat stress dan penyakit degeneratif. Sehingga diharapkan, melalui pendidikan yang telah ditempuh oleh seseorang dapat membantu dan mempermudah seseorang untuk dapat memahami dan menguasai pengetahuan tentang kesehatan. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang maka tingkat pengetahuan dalam hal pemahaman mengenai sesuatu objekpun akan lebih mudah.

5. KESIMPULAN

Rerata TD sistolik karyawan PT KLI sebesar 133,96 mmHg, rerata TD diastolic sebesar 81,86 mmHg, rerata kadar GDP sebesar 111,94 mg/dl, rerata nilai stress sebesar 21,35 (masuk dalam kategori stress sedang), rerata nilai Pre test pengetahuan tentang penyakit degeneratif sebesar 86,12, sedangkan rerata nilai post test setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Grup Discussions* sebesar 96,73. Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna (significans) antara sebelum diberikan penyuluhan dengan metode *Focus Grup Discussion* dengan sesudah diberikan penyuluhan dengan *Focus Grup Discussion*. Perlunya kegiatan pendidikan kesehatan dan pelatihan kesehatan secara berkala dengan menggunakan pendekatan *Focus Grup Discussion* tentang masalah masalah dan cakupan bidang kebidanan yang belum memenuhi target.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim Pengabdian Masyarakat mengucapkan terimakasih kepada Ketua Yayasan, Rektor, Ketua LPPM, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, serta seluruh rekan – rekan yang telah banyak membantu dalam kelancaran Kegiatan ini

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. 2012. Statistic About Diabetes: Overall Numbers, Diabetes and Prediabetes. Diperoleh 27 Juli 2016, dari <http://www.Diabetes.Org/Diabetes-Basics/Statistics/?Referrer>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Billous R. dan Donnelly R. 2014. *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4*. Jakarta: Bumi Medika.
- CDC. 2014. National Diabetes Statistics Report 2014. Diperoleh 27 Juli 2016, dari <https://www.cdc.gov/diabetes/pubs/statsreport14/national-diabetes-report-web.pdf>.
- IDF. 2015. Diabetes Atlas. Diperoleh 12 Juli 2016, dari www.idf.org/e-atlas.
- Kemkes RI. 2015. “Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019”. Diakses melalui <https://doi.org/351.077> Ind r
- Mahmudah, U., Cahyati, W.H., dan Wahyuningsih, A.S. 2013. “Jurnal Kesehatan Masyarakat” dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 8 (2).Hlm.113–120.Diakses melalui <https://doi.org/ISSN1858-1196>.
- Muhaimin, (2008), *Penyakit Hipertensi*, March 7, 2010 <http://one.indoskripsi.com>
- Muhammadun AS (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Jogjakarta. In Books
- Rahmadiana, M. 2012. “Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan” dalam *Jurnal Psikogenesis*. Volume 1 (1). Hlm. 88–94.
- Rusli dan Nurlaela (2009). *Awat! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi dan Diabetes*. Jogjakarta. PowerBooks (IHDINA)
- Widaningrum, R. dan Anggraheny, H.D. 2013. “Efektivitas Penyuluhan Tentang Hipertensi pada Masyarakat Rentang Usia 45–60 Tahun Dibandingkan dengan Masyarakat Rentang Usia 61–75 Tahun” dalam *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*1(2). Hlm. 86–92

Pendampingan Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga Di Desa Gebugan

Kartika Dian Pertiwi¹, Mirnawati², Oktavia Nur Laila³, Alman Putra⁴
^{1, 2, 3, 4} Universitas Ngudi Waluyo

kartikadian92@gmail.ac.id

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat walaupun telah dikendalikan lebih dari 20 tahun dengan berbagai upaya. Peran serta masyarakat sangat besar dalam upaya pengendalian sehingga pemberdayaan masyarakat penting dilakukan untuk mengurangi kejadian penyakit DBD. Pemberdayaan masyarakat akan sangat membantu pemerintah dalam menyukseskan upaya preventif DBD sehingga DBD dapat dikendalikan. Kecamatan Bergas menempati peringkat ke 3 dengan jumlah penderita demam berdarah terbanyak di Kabupaten Semarang. Desa Gebugan merupakan penyumbang penderita demam berdarah terbanyak di wilayah Kecamatan Bergas. Kompleksitas permasalahan DBD membutuhkan upaya penyelesaian yang terintegrasi, dalam hal ini pengusul melakukan program pendampingan masyarakat yang meliputi: Pendekatan tingkat desa/kelurahan, community self survey, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian, pemantapan dan pembinaan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap praktik pencegahan DBD dan peningkatan ABJ di Desa Gebugan.

Kata kunci: DBD, pemberdayaan masyarakat

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still a public health problem for more than 20 years with various efforts. Community participation is very large in prevention efforts so that community empowerment is important to reduce the incidence of DHF. Community empowerment will greatly assist the government in the success of prevention efforts if DHF makes DHF support. Rice District Ranks 3 with the highest number of dengue sufferers in Semarang Regency. Gebugan Village is the biggest contributor to dengue fever in the District of Bergas. The complexity of the consideration of DHF that requires integrated assistance, in this case the proposer conducts community assistance programs that include: villages, community self-surveys, planning, implementation and renewal, strengthening and coaching. Results of activities to increase community knowledge on the practice of increasing DHF and increasing ABJ in Gebugan Village.

Keywords: DHF, community empowerment

1. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri hulu hati, disertai tanda perdarahan dikulit berupa petechie, purpura, echymosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena, hepatomegali, trombositopeni, dan kesadaran menurun atau renjatan. Setiap tahunnya diperkirakan 50 juta orang terinfeksi penyakit tersebut. DBD merupakan penyakit yang endemik di lebih dari 100 negara di dunia termasuk Indonesia. Di Indonesia sampai saat ini penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan dan di Provinsi Jawa Tengah DBD merupakan permasalahan serius dengan angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) tahun 2011 mencapai 15,27/100.000 penduduk namun secara nasional IR menurun. Kabupaten Semarang merupakan salah satu daerah endemis DBD di Jawa Tengah dengan kasus DBD selalu ada setiap tahun. Terdapat 4 daerah Kecamatan di Kabupaten Semarang yang merupakan daerah endemis demam berdarah yaitu Kecamatan Bergas, Kecamatan Ambarawa, Kecamatan bandungan, dan Kecamatan Bergas. Kecamatan Bergas menempati peringkat ke 3 dengan jumlah penderita demam berdarah terbanyak di Kabupaten Semarang. Desa Gebugan merupakan penyumbang penderita demam berdarah terbanyak di wilayah Kecamatan Bergas. Permasalahan ini merupakan permasalahan yang serius karena dapat menimbulkan dampak negatif bagi kehidupan seseorang. Dampak yang akan ditimbulkan karena permasalahan diatas meliputi: kematian pada seseorang tersebut.

Seseorang yang di dalam darahnya memiliki virus dengue (infektif) merupakan sumber penular DBD. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam (masa inkubasi instrinsik). Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan berkembangbiak dan menyebar ke

seluruh bagian tubuh nyamuk, dan juga dalam kelenjar saliva. Kira-kira satu minggu setelah menghisap darah penderita (masa inkubasi ekstrinsik), nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain. Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit (menusuk), sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (probosis), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

Kompleksitas permasalahan DBD tidak dapat diselesaikan sendiri oleh pemerintah. Permasalahan DBD berkaitan dengan banyak aspek, meliputi sosial, ekonomi, budaya, ekologi dan lain sebagainya sehingga pengendalian DBD seharusnya juga melibatkan sektor lain terutama masyarakat yang akan menjadi subjek program. Program Pendampingan pemberantasan nyamuk demam berdarah dengue (DBD) kelompok ibu rumah tangga di Desa Gebugan diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi penurunan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Bergas, khususnya di Desa gebugan. Langkah-langkah dari pendampingan masyarakat ini meliputi: 1) Pendekatan tingkat desa/kelurahan; 2) community self survey ; 3) perencanaan; 4) pelaksanaan dan penilaian; 5) pemantapan dan pembinaan.

2. PERMASALAHAN MITRA

Bagian ini menjelaskan permasalahan mitra atau kebutuhan masyarakat yang faktual dan aktual dikaitkan dengan target kegiatan.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dilaksanakan dengan tahap penyusunan kerangka dan pemecahan masalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Kegiatan ini dilakukan pada petugas puskesmas, bidan desa dan masyarakat/warga Desa gebugan dengan metode Focus Group Discussion (FGD) untuk menemukan

- fokus permasalahan
- b. Diskusi
Diskusi diisi dengan kegiatan tanya jawab yang bertujuan untuk memperoleh solusi atau titik temu antara kesulitan yang dihadapi masyarakat.
 - c. Perancangan Pedoman Pemberantasan Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD)
Pembuatan buku pedoman pemberantasan nyamuk demam berdarah dengue berdasarkan kebutuhan masyarakat Desa Gebugan
 - d. Pelatihan dan Pendampingan
pelatihan diberikan kepada ibu rumah tangga dan kader kesehatan di Desa Gebugan dengan materi implementasi program pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor Demam Berdarah.
 - e. Monitoring dan Evaluasi
Dalam kegiatan ini, dilakukan observasi terkait pelaksanaan pemberantasan nyamuk demam berdarah dengue di oleh ibu rumah tangga dan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemberantasan nyamuk demam berdarah dengue.

4. PEMBAHASAN

Wawancara dilakukan pada petugas puskesmas, bidan desa dan masyarakat/warga Desa Gebugan dengan tujuan untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi masyarakat dalam pemberantasan DBD dan memberikan alternatif solusi untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan program pemberantasan. Tahap ini menghasilkan informasi bahwa faktor lingkungan dengan sanitasi yang buruk menjadi penyebab tingginya angka kepadatan vektor DBD yang kemudian berdampak pada tingginya kasus DBD di Desa Gebugan. Tahap kedua adalah perancangan pedoman pemberantasan nyamuk DBD yang ditujukan untuk membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD serta keterampilan masyarakat dalam pemberantasan DBD dengan memanfaatkan sumber daya dan kearifan lokal. Pedoman yang diberikan berisi: pengertian demam berdarah dengue, tanda dan gejala demam berdarah dengue, klasifikasi demam berdarah dengue, penyebab demam berdarah dengue, patofisiologi

demam berdarah dengue, manifestasi klinis demam berdarah dengue, penatalaksanaan demam berdarah dengue, komplikasi demam berdarah dengue, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik, terapi diet untuk penderita demam berdarah dengue, siklus hidup nyamuk *Aedes*, cara penularan virus dengue, tempat potensial bagi penularan demam berdarah dengue, cara pemberantasan nyamuk demam berdarah dengue yang terdiri dari: penyemprotan, pemberantasan sarang nyamuk, larvasidasi, predator biologis, tanaman pengusir nyamuk. Desa Gebugan telah melakukan beberapa upaya pemberantasan, meliputi penyemprotan, dan pembersihan sarang nyamuk.

Pelatihan dan pendampingan terkait penggunaan buku pedoman diberikan pada 50 orang ibu rumah tangga dan kader kesehatan di Desa Gebugan. Kegiatan diakhiri dengan pemberian bibit ikan pemangsa jentik dan himbauan pemanfaatan tanaman sereh sebagai tanaman pengusir nyamuk, mengingat tanaman sereh merupakan tanaman yang mudah dalam pemeliharaan dan dapat tumbuh pada hampir semua jenis tanah.

Monitoring dan evaluasi program dilakukan dalam jangka waktu 4 minggu setelah dilaksanakan kegiatan pelatihan. Monitoring dilaksanakan terhadap komitmen peserta pelatihan dalam melaksanakan upaya mandiri pemberantasan nyamuk DBD dengan baik. Sedangkan evaluasi dilaksanakan dengan membandingkan besaran angka bebas jentik (ABJ) sebelum dan setelah diberikan pelatihan dengan asumsi bahwa semakin kecil ABJ maka semakin kecil jumlah nyamuk yang akan berkembang menjadi vektor penyakit DBD. Hasil survei menunjukkan terjadi peningkatan ABJ dari 80% menjadi 88% dalam kurun waktu tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil survei yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan terhadap penyakit DBD sebelum dan setelah masyarakat memperoleh pelatihan yang kemudian diikuti dengan praktik pencegahan yang baik, hasil uji statistik disajikan dalam tabel berikut ini

Tabel 1. perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Pelatihan

variabel	mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval		df	Sig. (2-tailed)
			Lower	Lower		
Total score sebelum- total score sesudah	-3.560	2.628	-4.307	-2.813	49	.000

Nilai significancy $0,000 < 0,05$ maka secara statistik terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah masyarakat diberikan pelatihan pencegahan DBD.

5. KESIMPULAN

Mengemukakan tingkat ketercapaian target kegiatan di lapangan, ketepatan atau kesesuaian antara masalah dan kebutuhan dengan metode yang diterapkan, dampak dan manfaat kegiatan, rekomendasi untuk kegiatan PkM berikutnya.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan dengan baik dan Banyak manfaat yang bisa diperoleh masyarakat desa setempat dalam hal memperoleh informasi tentang pemberantasan nyamuk demam berdarah dengue, selain itu kegiatan ini juga telah berhasil meningkatkan nilai ABJ di Desa Gebugan, dimana ABJ ini dapat dijadikan sebagai indikator kepadatan nyamuk potensi vektor. Dengan penurunan kepadatan nyamuk potensi vektor maka penularan DBD akan menurun. Selanjutnya, dalam rangka optimalisasi pemberantasan demam

berdarah dengue di masyarakat, maka saran yang dapat diberikan adalah: Perlu dilakukan monitoring oleh petugas Puskesmas Bergas minimal 1 kali setiap bulan terhadap keberlanjutan kegiatan pengendalian nyamuk DBD untuk mengetahui kemajuan dari program tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Bergas, Kepala Desa Gebugan, Kader Desa Gebugan serta ibu rumah tangga di Desa Gebugan atas partisipasi dalam kegiatan pengabdian ini, serta Universitas Ngudi Waluyo atas dukungannya sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi UF, Sudjana P, Sukowati S. Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Agustus 2010;Volume 2.
- Azmawati MN, Aniza I, Ali M. Evaluation of communication for behavioral impact (COMBI) program in dengue prevention: A qualitative and quantitative study in Selangor, Malaysia. *Iran J Public Health*. 2013;42(5):538-539.
- Depkes RI. Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan; 2010.
- Depkes RI Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue, Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan; 2010.
- Depkes RI. Penyelidikan Epidemiologis penanggulangan Fokus dan Penanggulangan Vektor Pada Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2010.
- Dinas Kesehatan kabupaten Semarang, Profil Kesehatan kabupaten Semarang Tahun 2011.
- Depkes RI. Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan; 2003.
- Soegijanto, Soegeng. Demam Berdarah Dengue Edisi Kedua. Surabaya Airlangga University Press; 2006.
- Sulaeman ES, Murti B, Kunci K. Aplikasi Model Pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat. *The Application of Precede-Proceed Model in Community Empowerment Planning in Health Sector Based on the Need Assessment of*. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 2015;23(3): 149-164.
- Widyana. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian DBD Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*. 1998;Volume 2 Edisi

Pelatihan Pengelolaan Sampah Anorganik Di Desa Gebugan

Alfan Afandi¹, Ayu Pratitis², Abdul Kohar³, Febriana Maya Zulfiarini⁴
^{1,2,3,4} *Universitas Ngudi Waluyo*

ABSTRAK

Sampah merupakan suatu yang terbuang atau dibuang dari sumber hasil aktivitas manusia maupun alam yang belum memiliki nilai ekonomis. Peran masyarakat dalam pengelolaan sampah diperlukan tidak hanya sebatas dalam membuang sampah di tempat yang seharusnya, namun diharapkan termasuk juga pengolahan sampah yang memberikan manfaat kembali bagi masyarakat itu sendiri. Fokus pada kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan pemanfaatan sampah anorganik untuk menghasilkan barang yang bernilai ekonomi bagi masyarakat Desa Gebugan, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. Metode pelaksanaan program pengabdian yaitu diskusi grup untuk pendampingan pembelajaran serta demonstrasi untuk memberikan pelatihan langsung bagi masyarakat. Dalam kegiatan ini dihasilkan beberapa hasil kerajinan tangan yang berasal dari sampah rumah tangga berbahan plastik diantaranya tas belanja berasal dari bungkus sabun, hiasan bunga berasal dari limbah botol plastik, selain itu juga box serbaguna yang dibuat dari kardus bekas rumah tangga. Dalam program ini produk juga telah berhasil dipromosikan melalui media whatsapp dan instagram dari ketua kelompok pelatihan.

Kata kunci: *Sampah, Anorganik, Ekonomi.*

ABSTRACT

Waste is something that is wasted or discarded from sources of human and natural activities that do not yet have economic value. The role of the community in waste management is needed not only to dispose of waste in the place it should be, but it is also expected to include the processing of waste that provides benefits to the community itself. The focus of this activity is to provide training in the use of inorganic waste to produce goods of economic value for the people of Gebugan, Bergas, Semarang. The method of implementing a community discussion group service program is for mentoring learning and demonstration to provide direct training for the community. In this activity, several handicrafts produced from household waste made from plastic include shopping bags from soap wrappers, flower decorations from plastic bottle waste, besides multipurpose boxes made from used cardboard. In this program the product has also been successfully promoted through whatsapp and instagram media from the head of the training group

Keywords: Waste, Inorganic, Economy

1. PENDAHULUAN

Sampah merupakan suatu yang terbuang atau dibuang dari sumber hasil aktivitas manusia maupun alam yang belum memiliki nilai ekonomis. (Damanhuri, 2004). Pengelolaan sampah meliputi pengumpulan, pengangkutan, sampai dengan pemusnahan atau pengelolaan sampah sedemikian rupa sehingga tidak menjadi gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup.

Pada umumnya paradigma masyarakat terhadap sampah dengan sifat padat yang dihasilkan dari aktivitas rumah tangga atau industri, adalah benda yang tidak lagi diinginkan atau tidak bernilai ekonomis (Subekti, 2010). Keberadaan sampah rumah tangga di suatu lingkungan tidak dapat dihindarkan. Hal ini disebabkan pengelolaan sampah yang masih didominasi sistem pengumpulan sampah, pengangkutan sampah, dan pembuangan ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) atau bertumpu pada pendekatan akhir (end-of-pipe) (Doddy, 2005). Penanganan yang kurang optimal akan menimbulkan berbagai permasalahan lingkungan, seperti timbulnya banjir, timbulnya penyakit, sanitasi lingkungan memburuk, turunnya kandungan organik lahan pertanian, dan mempercepat terjadinya pemanasan global (Karden, 2007).

Peran masyarakat dalam pengelolaan sampah diperlukan tidak hanya sebatas dalam membuang sampah di tempat yang seharusnya, namun diharapkan termasuk juga pengolahan sampah yang memberikan manfaat kembali bagi masyarakat itu sendiri (Kuncoro, 2009). Terdapat beberapa jenis limbah anorganik atau sampah yang dapat digunakan sebagai kerajinan tangan diantaranya adalah plastik, botol dan gelas, bahan plastic lainnya, untuk membuat kerajinan tangan tahapan yang harus dibentuk adalah pendirian atau pembentukan kelompok usaha pemuda. Kelompok usaha ini akan dilatih melalui pengabdian yang dilakukan oleh masyarakat. Penggunaan sampah plastik sebagai kerajinan tangan sebetulnya sudah dilakukan cukup lama di beberapa tempat akan tetapi belum memberikan efek di Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

2. PERMASALAHAN MITRA

Beberapa permasalahan yang teridentifikasi di lokasi pengabdian sehingga dirasa penting untuk segera dilakukan pelatihan, antara lain:

- a. Peningkatan volume sampah anorganik.
- b. Pengelolaan sampah masih kurang mendapat penanganan yang optimal sehingga menimbulkan berbagai permasalahan lingkungan.
- c. Peran masyarakat dalam pengelolaan sampah kebanyakan masih sebatas membuang sampah di tempat yang seharusnya atau belum pada pengolahan sampah yang memberikan manfaat kembali bagi masyarakat.
- d. Masyarakat belum diberdayakan dalam pengelolaan sampah rumah tangga anorganik untuk meningkatkan ekonomi keluarga

3. METODE PELAKSANAAN

- a. Pendampingan pembelajaran dengan pendekatan *diskusi grup* yaitu memberikan waktu untuk tanya jawab tentang materi yang telah diberikan
- b. Pendampingan pelatihan melalui pendekatan demonstrasi yang dimaksud pada metode ini adalah mempraktekkan dan memberikan pelatihan dengan dibimbing oleh pemateri

4. PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pengabdian di Desa Gebugan, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang berjalan dengan baik. Program pengabdian berupa pelatihan pengelolaan sampah rumah tangga perlu terus diupayakan mengingat produksi sampah rumah tangga yang semakin banyak. Hal ini dipicu dengan rendahnya kesadaran 3R, yaitu *reuse* (memakai kembali barang bekas yang masih bisa dipakai), *reduce* (berusaha mengurangi sampah), dan *recycle* (mendaur ulang sampah agar dapat dimanfaatkan).

Dalam rangka mencari penyelesaian masalah sampah secara tepat, maka pada kegiatan pengabdian ini dilakukan pelatihan pengelolaan sampah anorganik menjadi bahan bernilai ekonomi guna mengatasi keberadaan sampah anorganik pada tingkat rumah tangga.

Kreativitas pemanfaatan sampah plastik hasil aktivitas rumah tangga yang berada di Desa Gebugan Kecamatan Bergas menjadi kerajinan tangan adalah solusi yang

cukup baik untuk mengubah persepsi dan perilaku masyarakat tentang sampah plastik bekas bungkus bahan rumah tangga seperti sabun, bungkus jajanan, koran dan kardus menjadi menjadi barang yang bergunakembali, bahkan memiliki nilai ekonomis yang dapat dikreasikan menjadi barang yang mempunyai nilai estetika dan nilai jual melalui banyak cara, salah satunya yaitu dengan membuat kerajinan tangan.

Pelatihan dilaksanakan kurang lebih 2 hari ini dengan jumlah personil yang terlibat yaitu 5 orang sebagai trainer sekaligus pendamping dengan uraian tugas : (1) Memberikan pengetahuan sekaligus pelatihan kepada warga khususnya pemuda mengenai pemanfaatan sampah plastik menjadi kerajinan tangan dapat bernilai ekonomi; (2) Memberikan pengetahuan tentang peluang usaha yang dapat tercipta dengan adanya keterampilan membuat kerajinan tangan untuk meningkatkan pendapatan masyarakat; Dalam kegiatan ini dihasilkan beberapa hasil kerajinan tangan yang berasal dari sampah rumah tangga berbahan plastic diantaranya tas belanja berasal dari bungkus sabun, hiasan bunga berasal dari limbah botol plastik, selain itu juga box serbaguna yang dibuat dari kardus bekas rumah tangga. Seluruh peserta tampak antusias dalam mengikuti pelatihan karena langsung melakukan praktek sehingga menghasilkan kerajinan tangan yang memiliki nilai ekonomi yang dapat mengangkat pendapatan masyarakat. Setelah produk jadi, peserta dibantu sistem pemasaran sederhana berbasis online dengan memanfaatkan media *whatsapp* dan *instagram* yang dikordinatori oleh ketua kelompok.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari pelaksanaan program Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah terlaksananya pelatihan pemanfaatan sampah anorganik yang dapat memfasilitasi permasalahan pengelolaan sampah sekaligus meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menghasilkan barang kreasi dari sampah anorganik untuk meningkatkan perekonomian skala rumah tangga. Selain itu juga memperkenalkan metode pemasaran secara online melalui media android yang dimiliki peserta.

Secara umum, kegiatan pelatihan terlaksana secara lancar dan tidak banyak mengalami kendala. Pada kesempatan selanjutnya diharapkan agar kegiatan serupa dapat terus dilaksanakan dan dikembangkan, sehingga terus tercipta produk inovatif yang lain yang bernilai jual dari bahan sampah

anorganik skala rumah tangga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Kepala Desa dan perangkat , serta masyarakat Desa Gebugan Kecamatan Bergas atas kerjasama yang kolaboratif-partisipatifnya, baik tenaga, pikiran, serta waktunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanhuri, E., dkk. 2004. *Diktat Kuliah Pengelolaan Sampah*. Edisi Semester I2004/2005. Bandung: ITB.
- Doddy Ari S., Diana S., 2005. *Kajian Potensi Ekonomis dengan Penerapan 3 R (Reduce, Reuse, dan Recycle) Pada Pengelolaan Sampah Rumah Tanggadi Kota Depok*. Depok: Prosiding Seminar Ilmiah PESAT Universitas Gunardama.
- Karden Edy Sontang Manik. 2007. *Pengelolaan Lingkungan Hidup*. Jakarta: Penerbit Djambatan.
- Kuncoro Sejati. 2009. *Pengolahan Sampah Terpadu*. Yogyakarta: Kanisius. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah.
- Subekti, S. 2010. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga 3r Berbasis *Journal of Science and Social Development*, Vol. 1 No. 1 Juni 2018-ISSN: 2477 – 616523 Masyarakat. *Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi*. Fakultas Teknik Universitas Wahid Hasyim Semarang

Pelatihan Pengolahan Sampah Organik Skala Rumah Tangga Dengan Metode Takakura Di Desa Gebugan

¹Sri Wahyuni, ²Alfian Nisa Rokhimah, ³Afifah Mawardah, ⁴Salma Maulidya
^{1,2,3,4} Universitas Ngudi Waluyo

yuni.w2w@gmail.com

ABSTRAK

Sampah Organik adalah barang yang dianggap sudah tidak terpakai dan dibuang oleh pemilik/pemakai sebelumnya, tetapi masih bisa dipakai kalau dikelola dengan prosedur yang benar. Peningkatan jumlah penduduk Indonesia berbanding lurus dengan sampah yang dihasilkan tiap harinya. Mengurangi volume sampah yang ada, dilakukan 4 prinsip penanganan sampah yaitu *reduce* (mengurangi), *reuse* (memakai kembali), *recycle* (mendaur ulang), dan *replace* (mengganti). Metode takakura merupakan suatu cara pengomposan sampah organik untuk skala rumah tangga dengan menggunakan keranjang. Metode penelitian menggunakan studi praktikum dengan analisis statistik dan deskriptif serta studi literatur dan kajian mendalam terhadap regulasi dalam mengumpulkan data dan informasi. Dengan pelaksanaan (1) persiapan dan pembekalan, (2) pelaksanaan, (3) pengadaan sarana, dan (4) rencana tahapan keberlanjutan program. Pembuatan kompos dengan teknik metode takakura dilakukan pada bulan April hingga bulan Juni 2019 di Desa Gebugan. Dengan rincian pembuatan kompos harus memperhatikan suhu, kelembapan, kadar air, kadar pospor, kadar nitrogen dan kadar Ph. Dengan hasil bahwa pembuatan kompos dengan teknik takakura berhasil dan berjalan lancar dari pelatihannya.

Kata Kunci : *Metode Takakura, Kompos dan Sampah*

ABSTRACT

Organic Waste is an item that is considered to be unused and is discarded by the previous owner / user, but can still be used if managed with the correct procedures. The increase in Indonesia's population is directly proportional to the waste generated every day. Reducing the volume of waste available, carried out 4 principles of waste management namely reduce, reuse, recycle, and replace. Takakura method is a method of composting organic waste for household scale using baskets. The research method uses practicum studies with statistic and descriptive analysis as well as literature studies and in-depth studies of regulations in gathering data and information. With the implementation of (1) preparation and debriefing, (2) implementation, (3) funding facilities, and (4) planned stages of program sustainability. Compost making using Takakura method is carried out in April to June 2019 in the village of Gebugan. With the details of making compost must pay attention to temperature, humidity, water content, levels of phosphorus, nitrogen content and pH levels. With the result that making compost with Takakura technique was successful and went well from the training.

Keywords: *Takakura Method, Compost and Trash.*

1. PENDAHULUAN

Sampah organik domestik adalah sampah yang berasal dari pemukiman antara lain sisa makanan, daun, buah-buahan dan sisa sayuran. Sampah organik memiliki prosentase terbesar dalam keseluruhan produksi sampah dibanding sampah anorganik maupun sampah yang mengandung limbah berbahaya. Sampah organik dapat diolah dengan teknik pengomposan. Pengomposan merupakan dekomposisi terkontrol, proses alamiah penguraian bahan-bahan organik sisa. Pengomposan mentransformasi material organik mentah menjadi bahan stabil secara biologi yang mengandung substansi humus (Cooperband, 2002).

Peningkatan jumlah penduduk Indonesia berbanding lurus dengan sampah yang dihasilkan tiap harinya. Direktur Jendral Pengelolaan Sampah, Limbah, dan B3 KLHK Tuti Hendrawati Mintarsih menyebut total jumlah sampah Indonesia akan mencapai 68 juta ton di tahun 2019, dan sampah plastik diperkirakan akan mencapai 9,52 juta ton atau 14 persen dari total sampah yang ada (Wahyuni, 2016)

Mengurangi volume sampah yang ada, dilakukan 4 prinsip penanganan sampah yaitu *reduce* (mengurangi), *reuse* (memakai kembali), *recycle* (mendaur ulang), dan *replace* (mengganti), selain itu perlu dilakukan pemanfaatan sampah organik khususnya sampah rumah tangga untuk menjadi kompos dalam menanggulangi dan mengurangi timbunan sampah, sehingga dapat mengurangi pencemaran lingkungan. Salah satu metode sederhana dan ramah lingkungan yang dapat dilakukan dalam membuat kompos dari sampah organik rumah tangga yakni dengan menggunakan metode takakura.

Metode takakura merupakan suatu cara pengomposan sampah organik untuk skala rumah tangga dengan menggunakan keranjang. "Proses pengomposan ala keranjang takakura merupakan proses pengomposan aerob, dimana udara dibutuhkan sebagai asupan penting dalam proses pertumbuhan mikroorganisme yang menguraikan sampah menjadi kompos" (Widayawati, 2012). Metode pengomposan Keranjang Takakura memiliki keunggulan dibandingkan dengan metode lain: **1. Praktis** karena sangat cocok untuk perumahan dengan lahan yang tidak begitu lebar. Keranjang dapat ditempatkan di mana

saja sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan lahan. **2. Mudah** karena sampah hanya dimasukkan, setiap harinya. Tanpa ada perlakuan khusus seperti menambahkan cairan atau bahan-bahan tambahan yang lain. **3. Tidak berbau** karena prosesnya melalui proses fermentasi, bukan pembusukan.

Kompos takakura dibuat dengan cara Takakura *Home Method Composting*, sebuah metode pembuatan kompos yang ditujukan untuk mendaur-ulang sampah dapur. Metode kompos takakura pertama kali diperkenalkan di Surabaya pada tahun 2004 oleh seorang berkebangsaan Jepang bernama Mr. Takakura. Waktu itu, beliau mencoba mencari solusi terhadap penumpukan sampah organik di kota itu. Sehingga muncul ide untuk mendaur ulang sebagian sampah rumah tangga sejak di dapur (Widikusyanto, 2018).

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektivitas pelatihan pengolahan sampah organik skala rumah tangga dengan metode takakura di Desa Gebungan.

2. PERMASALAHAN MITRA

Berkaitan dengan hasil target dan luaran yaitu : dengan target Memberikan pelatihan kepada masyarakat tentang pengolahan sampah organik dengan metode takakura, Meningkatkan serta memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang manfaat sampah organik untuk dijadikan kompos dengan metode takakura. Luaran yang dihasilkan : bagi masyarakat Desa Gebungan memberikan pengetahuan dan nilai kewirausahaan dari pemanfaatan sampah organik skala rumah tangga dengan metode takakura.

3. METODE PELAKSANAAN

Lingkup pelaksanaan pelatihan dilakukan di RW 01 Dusun Krajan Desa Gebungan Kabupaten Semarang. Dengan alokasi waktu dari tanggal 27 April 2019 – 16 Juni 2019. Metode penelitian menggunakan studi praktikum dengan analisis statistik dan deskriptif serta studi literatur dan kajian mendalam terhadap regulasi dalam mengumpulkan data dan informasi. Dengan pelaksanaan (1) persiapan dan pembekalan, (2) pelaksanaan, (3) pengadaan sarana, dan (4) rencana tahapan keberlanjutan program.

4. PEMBAHASAN

Gambaran umum lokasi pelatihan pengolahan sampah organik skala rumah tangga dengan metode takakura di RW 1 Dusun Krajan, Desa Gebugan, Kabupaten Semarang. Kegiatan Pelatihan pembuatan kompos metode takakura dan pembuatan brosur dihadiri oleh peserta dari tiap RT sebanyak 16 orang (76,2%), jumlah tersebut sudah melebihi target kami yaitu 70% kehadiran. Hasil pelatihan dalam program “Pelatihan pengolahan sampah organik skala rumah tangga dengan metode takakura” (1) Sosialisasi pembuatan kompos dilaksanakan oleh pelatih dengan sasaran masyarakat RW 1 Dusun Krajan. Kegiatan ini dilakukan di Balai Desa Gebugan. Dalam kegiatan sosialisasi ini hal pertama yang dilakukan adalah dengan menjelaskan sekaligus mempraktekan cara pembuatan MOL (Mikroorganisme Lokal). Dalam kegiatan ini, digunakan 2 stater yakni MOL yang terbuat dari tape (Ubi yang telah di fermentasikan) dan nasi yang dikepal dan di diamkan selama 5 hari sehingga tumbuh jamur berwarna orange. Cara pembuatannya sendiri yakni dengan mencampurkan tape maupun dengan nasi basi dengan 250 ml air dan 5 sendok makan gula pasir kemudian di kocok dan di biarkan terbuka selama satu minggu sampai menghasilkan bau khas alkohol. Kejelasan mengenai cara pembuatan kompos dengan memanfaatkan sampah rumah tangga. Dalam pembuatan kompos metode takakura sendiri harus menggunakan keranjang sampah yang dindingnya telah dilapisi kardus agar bahan-bahan yang dimasukkan tidak keluar. cara pembuatan kompos hanya dengan memasukkan bantalan sekam, kompos jadi, sampah rumah tangga yang sebelumnya telah dikumpulkan mahasiswa melalui rumah-rumah warga ang selanjutnya siram dengan MOL yang telah jadi dan setelah itu diaduk kemudian di tutup dengan bantalan sekam lagi dan di diamkan selama 2 minggu dalam keadaan terlindung dari sinar matahari langsung. Pembuatan kompos ini dipraktekkan langsung oleh mahasiswa KKS dan di ikuti oleh perwakilan dari masyarakat. Sosialisasi ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar bisa memanfaatkan sampah rumah tangga untuk dijadikan pupuk kompos.

Tabel 1. Hasil pengamatan parameter kompos takakura sampah kebun dengan starter dari tape

Pengukuran ke-	suhu (°C)	Kelembapan (%)	pH	Berat (Kg)	Perlakuan
30-04-2019	29	80	6,7	1	
03-05-2019	30	70	6,8	1	
06-05-2019	30	80	6,7	1,5	Penambahan tanah sebanyak 3 gengam
10-05-2019	30	75	6,8	1,5	
14-05-2019	28	75	6,7	1,3	Penambahan starter tape
17-05-2019	30	60	6,7	1	

Proses pengomposan ditandai dengan dekomposisi bahan aerobik, dengan kompos jadi sebagai sumber nitrogen; dan material struktural sebagai sumber karbon, lignin, dan selulosa. Contoh material struktural adalah residu pemangkasan pohon, yang menempati area luas di TPA dan menimbulkan risiko tinggi pembakaran spontan. Beberapa hal tersebut memiliki peluang untuk mendapatkan kompos dengan kelembaban sekitar 30- 40% yang bebas dari patogen (European, 2001). Mikroorganisme membutuhkan air dan udara. Idealnya, kadar air dalam tumpukan kompos harus antara 40 hingga 60 persen. Pada tingkat kelembaban ini, segelintir kompos akan terasa basah, tetapi hanya setetes atau dua tetes yang dapat diperas. jukkan bahwa komposisi terbaik dari unsur hara yang dihasilkan ialah Kotak lima dengan kandungan Karbon terendah dan Nitrogen yang tertinggi sehingga rasio C/N menjadi paling mendekati standar yang sesuai dengan rasio tanah. Unsur Kalium dan Phospor yang dikandung paling tinggi di antara variasi pada inokulum lama. Semakin banyak kandungan unsur Kalium dan Phospor semakin baik digunakan sebagai media tanam. tetes yang dapat diperas 1 . Berdasarkan literatur, nilai pH akhir dari kompos adalah 6,6, yang mencirikan kompos matang; nilai pH di atas 6.0 ditetapkan oleh legislasi pertanian Brasil (Ministry of Agriculture, 2009). Nilai pH rendah mendukung berhasilnya populasi mikroorganisme dalam bahan yang dikomposkan, dan merangsang pertumbuhan dekomposer selulosa dan lignin, mikroorganisme yang menyelesaikan proses dekomposisi (Stentiford, 2010). Suhu mempengaruhi aktivitas biologis, dan pengomposan bergantung pada aktivitas ini. Setiap jenis organisme memiliki rentang

suhu yang optimal. Pengomposan akan terjadi dari 95 hingga 160 °F. dengan rentang paling efektif antara 122 dan 131 °F. Bakteri yang merupakan dekomposer terbaik berkembang dalam kisaran suhu ini. Suhu yang melebihi 140 °F akan membunuh patogen dan biji gulma, tetapi dekomposisi akan melambat. Asam organik sepenuhnya teroksidasi, menstabilkan nilai pH pada akhir proses pengomposan (Jouraiphy, 2005).

5. KESIMPULAN

Pemanfaatan sampah organik Rumah tangga dalam pembuatan pupuk kompos organik sangat membantu masyarakat Desa Gebugan dalam mengoptimalkan sampah organik rumah tangga karena keberadaan sampah rumah tangga yang sangat mudah ditemukan di setiap tempat. Dengan adanya pupuk kompos organik ini dapat dijadikan alternatif bagi masyarakat sekitar yang sebagian besar berkerja sebagai pekebun dan petani agar dapat beralih dari pupuk berbahan kimia ke pupuk kompos organik. Masyarakat Desa Gebugan juga telah diberikan pelatihan dan pengetahuan mengenai pembuatan pupuk kompos organik rumah tangga oleh pelatih sehingga nantinya dapat di aplikasikan dan dijadikan peluang usaha di kehidupan sehari-hari dan juga dapat menghasilkan tanaman yang sehat tanpa bahan kimia yang berbahaya. Dengan rentan waktu yaitu pada bulan April-Juni 2019. Berdasarkan kegiatan pembuatan kompos yang dilakukan dapat menggunakan metode pengomposan yang digunakan yaitu metode aerob dan anaerob. Pengamatan yang dilakukan menghasilkan angka kondisi suhu, kelembaban, dan pH. Berdasarkan pada SNI 19-7030-2004 tentang spesifikasi kompos dari sampah organik domestik dijelaskan jika standar kualitas kompos memiliki kelembaban sebesar 50%, pH 6,80-7,49, dan suhu $\geq 220C$, selain itu warna kehitaman, bau dan tekstur seperti tanah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepa bapak Kepala Desa Gebugan yang telah memberikan waktu dan tempat untuk pelaksanaan pelatihan. Ucapan terimakasih diberikan kepada masyarakat atas kehadirannya untuk bersama-sama dalam kegiatan pelatihan pengolahan sampah organik dengan penggunaan metode takakura.

DAFTAR PUSTAKA

- Cooperband, L. (2002, Maret 29). *The Art and Science of Composting*. (University of Wisconsin-Madison).
- Wahyuni, Tri. 2016. *Indonesia Penyumbang Sampah Plastik Terbesar Ke-dua Dunia*. CNN Indonesia.
- Widikusyanto, M.J. 2018. Membuat Kompos Dengan Metode Takakura. https://www.researchgate.net/publication/324672801_MEMBUAT_KOMPOS_DENGAN_METODE_TAKAKURA [Diakses pada 24 Juli 2018]
- European Commission. 2001. *Disposal and recycling routes for sewage sludge. Part 1. Sludge use acceptance report. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg City, Luxembourg*. http://www.ec.europa.eu/environment/archives/waste/sludge/pdf/sludge_disposal1.pdf [Diakses pada 7 Agustus 2018]
- Ministry of Agriculture, Livestock and Food Supply [MAPA]. 2009. Normative Instruction n° 25 of 23 July 2009. Approves the rules on specifications and warranties, tolerances, registrations, packaging, and labeling of simple.
- Stentiford, E.; De Bertoldi, M. 2010. Composting: process. p. 513-532. In: Christensen, T.H., ed. Solid waste technology & management. John Wiley, Chichester, UK.
- Jouraiphy, A.; Amir, S.; Gharous, M.; Revel, J.C.; Hafidi, M. 2005. Chemical and spectroscopic analysis of organic matter transformation during composting of sewage sludge and green plant waste. *International Biodeterioration & Biodegradation* 56: 101-108. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964830505000685> [Diakses pada 7 Agustus 2018].

Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara

Puji Lestari¹, Wulansari²
^{1,2} Universitas Ngudi Waluyo

puji0604@gmail.com

ABSTRAK

Angka penderita kanker di Indonesia sendiri dapat dibilang meningkat secara fantastis setiap tahunnya. Salah satu kanker yang angka kematiannya tinggi adalah kanker payudara. Kanker payudara sendiri umumnya menyerang perempuan dan merupakan salah satu kanker terbanyak yang terjadi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Jumlah penderita kanker payudara menunjukkan bahwa terdapat peningkatan setiap tahunnya. Angka kematian ibu Tahun 2018 di Desa Kemetul sebanyak 6 ibu yang meninggal karena kanker payudara. Dengan adanya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri, diharapkan masyarakat terutama remaja dapat melakukan deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI. Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan ceramah dan dilanjutkan dengan demonstrasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pengabdian Masyarakat ini didapatkan hasil bahwa pengetahuan tentang SADARI sebelum diberikan penyuluhan, sebagian besar mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 25 responden. Sedangkan setelah diberikan penyuluhan, paling banyak mempunyai pengetahuan baik sebanyak 20 responden. praktik pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) paling banyak yaitu pada kategori tidak pernah (17 responden) dan paling sedikit selalu melakukan SADARI sebanyak (4 responden).

Kata kunci: SADARI, Deteksi, Kanker Payudara.

ABSTRACT

The number of cancer sufferers in Indonesia is arguably increasing every year. One cancer that has a high mortality rate is breast cancer. Breast cancer itself generally attacks women and is one of the most cancers that occur in Indonesia (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2015). The number of breast cancer sufferers shows that there is an increase every year. The maternal mortality rate in 2018 in Kemetul Village is 6 mothers who died of breast cancer. With the knowledge of breast self-examination, it is expected that people, especially adolescents, can make early detection of breast cancer by doing breast self-examination. The method used in this community service is to provide health education with lectures and proceed with a demonstration of breast self-examination (BSE). This community service results show that the knowledge about BSE before being given counseling, most have moderate knowledge of 25 respondents. Whereas after being given counseling, most had good knowledge of 20 respondents. the practice of breast self-examination (BSE) at most is in the category of never (17 respondents) and at least always doing breast self-examination (4 respondents)

Keywords: BSE, Detection, Breast Cancer

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang. Fenomena transisi epidemiologi tersebut sudah terjadi. Dimana angka kematian akibat dari penyakit tidak menular semakin meningkat. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi di Indonesia adalah kanker. Angka penderita kanker di Indonesia sendiri dapat dibilang meningkat secara fantastis setiap tahunnya. Salah satu kanker yang angka kematiannya tinggi adalah kanker payudara.

Kanker payudara sendiri umumnya menyerang perempuan dan merupakan salah satu kanker terbanyak yang terjadi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Jumlah penderita kanker payudara menunjukkan bahwa terdapat peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2012 saja, sudah terdapat sebanyak 1,7 juta orang menderita kanker payudara. Hal tersebut pun telah diperkirakan akan tetap meningkat hingga sebesar 4 (empat) kali lipat jumlahnya pada tahun 2020 (American Cancer Society, 2016).

Penatalaksanaan keganasan kanker payudara telah mengalami kemajuan yang sangat pesat, walaupun demikian angka kematian dan angka keganasan kanker payudara masih tetap tinggi. Sebanyak 70% kasus kanker payudara ditemukan dalam stadium lanjut. Tentunya angka ketahanan hidup lima tahun akan semakin tinggi pada pasien kanker payudara yang telah mendapatkan serangkaian pengobatan tepat pada stadium awal. Berdasarkan Perhimpunan Onkologi Indonesia (2010), menyatakan bahwa menurut asosiasi ahli bedah onkologi di Indonesia prognosis kanker payudara berdasarkan diagnosa stadiumnya antara lain: stadium I (85%); stadium II (60-70%); stadium III (30-50%); dan

stadium IV (15%). Namun di negara berkembang penderita biasanya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan stadium lanjut (stadium III-IV), dibandingkan negara maju penderita datang pada stadium awal (stadium I-II).

Kejadian keterlambatan pemeriksaan diri kanker payudara ke pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai lebih dari 80% sehingga ditemukan pada stadium lanjut, yang dapat memperburuk prognosis penderita. Bila dilihat *Case Fatality Rate* kasus kanker payudara yang ditemukan pada stadium awal hanya 7,2%. Oleh karena itu, deteksi dini dan diagnosis keganasan memegang peranan penting untuk memperbaiki prognosis disamping faktor klinis lainnya. Deteksi dini kanker payudara terdiri dari pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan klinis payudara dan mammografi. Deteksi dini terkait dengan pengobatan yang tepat adalah stategi yang paling efektif untuk mengurangi angka kematian akibat kanker payudara.

Cara deteksi dini yang mudah, murah dan dapat dilakukan sendiri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). terdiri dari melakukan skrining pada populasi asimtomatis dan kepedulian terhadap gejala serta tanda awal akan meningkatkan kemungkinan penyembuhan. Cara deteksi dini yang mudah, murah dan dapat dilakukan sendiri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). terdiri dari melakukan skrining pada populasi asimtomatis dan kepedulian terhadap gejala serta tanda awal akan meningkatkan kemungkinan penyembuhan. Cara deteksi dini yang mudah, murah dan dapat dilakukan sendiri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

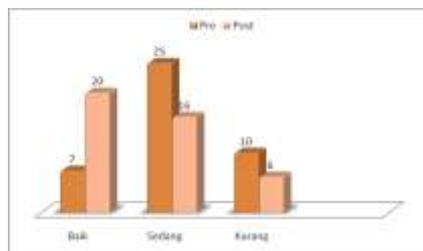
2. PERMASALAHAN MITRA

Angka kematian ibu di Desa Kemetul sebanyak 6 ibu yang meninggal karena kanker payudara. Dengan adanya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri, diharapkan masyarakat terutama remaja dapat melakukan deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI.

3. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan ceramah dan dilanjutkan dengan demonstrasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Sebelum dan sesudah pengabdian, peserta diminta mengisi kuesioner pengetahuan tentang SADARI. Lokasi pengabdian di Desa Kemetul dan dilaksanakan pada bulan Agustus 2019.

4. PEMBAHASAN



Gambar 1. Pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang SADARI.

Pada hasil di atas didapatkan hasil bahwa pengetahuan tentang SADARI sebelum diberikan penyuluhan, sebagian besar mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 25 responden. Sedangkan setelah diberikan penyuluhan, paling banyak mempunyai pengetahuan baik sebanyak 20 responden.

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui kemungkinan adanya kanker

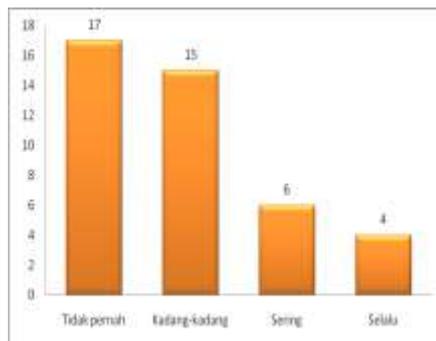
payudara/benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara. Tingginya angka kematian akibat kanker payudara banyak terjadi karena pasien yang datang ke pelayanan kesehatan sudah berada pada stadium lanjut. Dimana apabila telah menderita kanker pada stadium tersebut, maka proses penyembuhan juga sudah sulit untuk dilaksanakan.

Terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara dan bagaimana cara mendeteksinya merupakan salah satu penyebab hal tersebut terjadi (Irawan dkk, 2017). Pengetahuan sangat penting dalam upaya pencegahan kanker payudara. Pengetahuan perempuan mengenai deteksi dini kanker payudara berpengaruh signifikan dan positif terhadap keyakinannya mengenai kesehatan. Dimana dengan adanya pengetahuan yang baik maka diharapkan remaja mampu untuk memotivasi diri mereka sendiri dan bahkan orang disekitarnya untuk melakukan SADARI (Pamungkas, 2011). Sehingga sikap remaja tersebut terhadap SADARI juga akan positif.

Kurangnya kepekaan, keingintahuan serta keaktifan dari remaja putri Indonesia untuk mencari informasi mengenai SADARI lah yang menyebabkan pengetahuan dan sikap positif mereka juga kurang. Banyak remaja putri yang berfikir bahwasannya belum saatnya bagi mereka untuk memikirkan atau mempelajari mengenai kanker payudara. Mereka memiliki anggapan bahwa penyakit kanker payudara hanya akan menyerang atau menjangkiti perempuan yang telah menikah atau juga perempuan yang memiliki umur 25 tahun ke atas. Mereka menganggap usia muda masih sangat sehat dan kondisi tubuh masih lebih prima dibandingkan

dengan mereka yang telah berumur lebih dewasa. Sehingga mereka berfikir tidak akan terkena penyakit mematikan tersebut.

Adanya fakta pada penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2017) yang memperlihatkan bahwa sebagian besar responden tergolong memiliki tingkat pengetahuan tentang SADARI yang sedang, maka memberikan implikasi mengenai masih perlunya peningkatan pengetahuan remaja putrid tentang SADARI, dengan maksud agar potensi terjadinya serangan kanker payudara dapat dikenali secara dini serta mendapatkan solusi yang tepat dan benar.



Gambar 2. Praktik Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil bahwa praktik pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) paling banyak yaitu pada kategori tidak pernah (17 responden) dan paling sedikit selalu melakukan SADARI sebanyak (4 responden).

Dalam upaya untuk mencegah semakin meningkatnya angka kematian akibat dari kanker payudara, maka upaya deteksi dini sangatlah diperlukan. Salah satu upaya mendeteksi dini adanya kemungkinan kanker payudara adalah dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Tidak perlu

mengeluarkan biaya, hanya cukup untuk meluangkan waktu sejenak. Bahkan pada 21 April 2008, Pemerintah bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dan Female Cancer Program (FCP) sebagai pengembang telah menetapkan SADARI sebagai program nasional.

Program SADARI sendiri dapat menekan angka kematian akibat kanker payudara hingga 20%. Menurut Setyowati dkk (2013), risiko perempuan yang tidak melakukan SADARI secara rutin akan lebih tinggi dari perempuan yang rutin melakukannya. Dimana 7,122 kali memiliki risiko untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan perempuan yang melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini.

Hasil penelitian Wardhani (2017) juga memperlihatkan bahwa praktik pemeriksaan payudara sendiri oleh responden yang notabene mahasiswi semester 7 peminatan Epidemiologi di Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Diponegoro, berada dalam satu kategori dengan temuan Yunus pada tahun 2013 yang mengambil sampel penelitian adalah siswi SMA Negeri 4 Gorontalo yang secara umum memiliki intensitas praktik pemeriksaan payudara sendiri dalam kategori sedang atau menengah ke atas. Hasil penelitian tersebut memberikan implikasi bahwa remaja putri perlu memahami tentang kanker payudara dan praktik pemeriksaan payudara sendiri agar mereka memahami perkembangan dan perubahan payudara secara lebih dini dan benar, serta memahami perubahan fisik dan psikisnya, di samping juga melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah, serta mengembangkan sikap dan perilaku

bertanggungjawab.

Kanker payudara tidak hanya masa remaja merupakan suatu periode rentan kehidupan manusia yang sangat kritis karena merupakan tahap transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada tahap ini sering kali remaja tidak menyadari bahwa suatu tahap perkembangan sudah dimulai, namun yang pasti setiap remaja akan mengalami suatu perubahan baik fisik, emosional maupun sosial. Pada wanita, hormon-hormon ini bertanggung jawab atas permulaan proses ovulasi dan menstruasi, juga pertumbuhan payudara. Pada masa ini sudah seharusnya para remaja putri mulai memperhatikan perubahan yang ada pada dirinya, juga halnya dengan payudara dan kesehatannya. Maka tidak aneh jika dikatakan bahwa kitalah orang pertama yang paling mungkin menemukan benjolan pada payudara kita, bagaimanapun juga, kitalah satu-satunya yang paling mengenal tubuh kita.

Seorang remaja putri dapat memeriksa payudara sendiri (SADARI) pada saat mandi dengan menggunakan jari-jari tangan sehingga dapat menentukan benjolan pada lekukan halus payudaranya. Bagi banyak wanita kejadian sangat mengejutkan pada waktu sebuah benjolan sudah nampak dengan jelas, kemungkinan adalah bahwa benjolan tersebut adalah kanker, maka seseorang mungkin telah kehilangan waktu yang berharga untuk memulai pengobatan sedini mungkin. Jadi jalan yang paling bijaksana adalah memeriksa payudara kita secara teratur pada selang waktu yang tertentu pula. Dengan cara ini, kelainan yang terkecil sekalipun dapat ditemukan.

5. KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri pada peserta pengabdian

masyarakat meningkat. Yaitu sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan pengetahuan kategori sedang sebanyak 25 peserta. Pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat dengan kategori baik sejumlah 20 peserta.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima Kasih kepada :

- Kepala Desa Kemetul
- Bidan desa Kemetul (Ibu Ida)
- Kepala LPPM Universitas Ngudi Waluyo
- Kepala Unit Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo
- Serta mahasiswa KKN terutama di Desa Kemetul
- Warga Masyarakat Desa Kemetul

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2016. Breast Cancer Fact and Figures 2016. [Online] Available at <http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigure>.
- Irawan, Erna., Laili Rahayuwati dan Desy Indra Yani. 2017. Hubungan Penggunaan Terapi Modern dan Komplementer terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan*. April 2017; Halaman 19-28
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Nasihah, Mimatun, Siti Rodliyah. 2013. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI
- Pamungkas. 2011. Deteksi Dini Kanker Payudara, Kenali Sebab-Sebab dan Cara Antisipasinya. Jakarta:

- Rineka Cipta.
- Setyowati., Setiyadi dan Ambarwati. 2013. Risiko Terjadinya Kanker Payudara Ditinjau Dari Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan. Prosiding Seminar Nasional Food Habit and Degenartive Disease. Halaman 81-86
- World Health Organization. 2015. Breast Cancer. [Online] Available at <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html>.
- Yulinda, Arif, Nurul Fitriyah. 2018. Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Audiovisual dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap tentang SADARI di SMKN Surabaya



**IJ
CE**

ISSN: 2657 - 117X



9 772657 117301