

ISSN 2657-1161 (cetak)  
ISSN 2657-117X (online)

Vol. 2| No. 2| Nov 2020

## **INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT IJCM**

---

Terbit dua kali setahun pada bulan Mei dan November berisi tulisan ilmiah tentang pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan.

---

Redaksi menerima sumbangan tulisan yang belum pernah dimuat di media lain. Naskah diketik rapi dengan spasi rangkap pada kertas kuarto. Panjang tulisan antara 8-15 halaman. Redaksi berhak melakukan perubahan sepanjang tidak mengurangi atau merubah maksud tulisan. Tulisan yang dimuat akan dikembalikan untuk dilakukan perbaikan.

### **DEWAN REDAKSI**

**Chief Editor** : Ari Widyaningsih, S.Si.T.,M.Tr.Keb.

**Vice Chief Editor** : Isfaizah, S.Si.T., M.PH

**Advisory Editorial Board** :

1. Listyaning Eko Martanti, S.Si.T.,M.Tr.Keb. (Poltekkes Kemenkes Semarang)
2. Dr.Isti Hidayah, M.Pd. (Universitas Negeri Semarang)
3. dr. Irena Agustiningtyas, M.Sc. (Universitas Islam Indonesia)

**Section Editor** :

1. Yuliaji Siswanto, S.KM., M.Kes (Epid)
2. Cahyaningrum, S.Si.T.,M.Kes.
3. Chichik Nirmasari, S.Si.T.,M.Kes.
4. Indri Mulyasari, S.Gz.,M.Gz.
5. Melati Apriliana Ramadhani, S.Farm.,M.Farm.,Apt.

### **INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE)**

diterbitkan oleh :

**LPPM Universitas Ngudi Waluyo**

Alamat Redaksi :

Fakultas Ilmu Kesehatan

Jl. Diponegoro No. 186 Gedanganak Ungaran Timur

Tlp (024) 76914400



## DAFTAR ISI

**Upaya Pemantauan Status Gizi Dan Deteksi Dini Penyakit  
Tidak Menular Pada Remaja dengan Unit Kesehatan Sekolah  
(UKS) Cerdas di SMA Teuku Umar Semarang** 68-74

Ari Widyaningsih, Isfaizah, Ita Puji Lestari

**Pendampingan Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan  
Melalui *Informed Consent*** 75-82

Arista Candra Irawati, Wahyu Kristiningrum, Ari Andayani

**DUREN GELIS (Posbindu Remaja untuk Generasi Milenial  
Sehat) sebagai Langkah Deteksi dan Pengendalian Penyakit  
Tidak Menular pada Remaja Usia Sekolah** 83-89

Kartika Dian Pertiwi, Yuliaji Siswanto, Ida Sofiyanti

**Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi  
Covid-19 di Kabupaten Tabanan Tahun 2020** 90-97

Made Dewi Sariyani, Kadek Sri Ariyanti, Rini Winangsih, Cokorda Istri Mita Pemayun

**Pendewasaan Usia Perkawinan ( PUP ) Dengan Pendekatan  
Active Learning di SMK PGRI 1 Salatiga** 98-103

Moneca Diah Listiyaningsih, Vistra Veftisia , Fiktina Vifri Ismiriyam

**Edukasi Gosok Gigi yang Baik dan Benar Untuk Anak Balita** 104-108

Yulia Nur Khayati, Hapsari Windayanti, Maya Kurnia Dewi, Wahyu Retno Andaeni, Alif'fah Setiyana Putri, Ameliana Friskia Rahmadini, Ayu Ananda, Christiana R.L Hawa

**IbM Pengkaderan Pendidikan Remaja Sebaya Menggunakan  
Media Informasi berbasis IT di SMK Swadaya Temanggung  
Jawa Tengah** 109-114

Wahyu Kristiningrum, Widayati, Sri Mujiyono

**Remaja Mengenali Serangan Jantung Koroner** 115-122

Raharjo Apriyatmoko, Faridah Aini

**Pemberdayaan Kader Pada Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko  
Tinggi Di Puskesmas Karang Ayu Semarang** 123-126

Qomariyah, Kristina Maharani, Putri Kurniawati

**Edukasi Diare Pada Anak** 127-132

Niken Dyahariesti, Richa Yuswantina, Fiki Wijayanti

**Upaya Peningkatan Dan Monitoring Obat, Kesehatan Fisik Serta Psikologis Pada Pasien Penyakit Kronis Selama Pandemi Covid-19** 133-138

Istianatus Sunnah, Anasthasia Pujiastuti, Liya Novitasari  
**Inovasi Media Edukasi Flashcard “Care For Teen” Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMAN 1 Ungaran** 139-145

Fania Putri Luhurningtyas, Dian Oktianti, Melati Aprilliana R.  
**Pencegahan Bahaya Narkoba Bagi Siswa Sma Negeri I Ungaran Melalui Edukasi Pathway Game “Anti Narkoba”** 146-152

Sikni Retno Karminingtyas, Nova Hasani Furdianti, Rissa Laila Vifta  
**Pengenalan Wound Dressing Serta Cara Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Luka Ringan** 153-161

Agitya Resti Erwiyani, Mona Saparwati, Jatmiko Susilo  
**Meningkatkan Kesehatan Fisik dan Kesehatan Mental Anak dengan Yoga di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru** 162-167

Ida Sofiyanti, Fitria Primi Astuti, Heni Setyowati

# Upaya Pemantauan Status Gizi Dan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Remaja dengan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Cerdas di SMA Teuku Umar Semarang

Ari Widyaningsih<sup>1</sup>, Isfaizah<sup>2</sup>, Ita Puji Lestari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>2</sup>Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>3</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Ngudi Waluyo

widyaningsihari89@gmail.com<sup>1</sup>

## ABSTRAK

Pemeriksaan kesehatan secara dini diperlukan untuk dapat mengidentifikasi risiko kesehatan yang mungkin terjadi. Hipertensi banyak dikenal sebagai penyakit yang menyerang orang berusia lanjut, karena risiko hipertensi memang semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Namun kenyataannya, kasus hipertensi pada anak muda, termasuk remaja, ditemukan semakin banyak di penjuru dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013 terdapat sebesar 8,7% penderita hipertensi usia 15-24 tahun dan meningkat menjadi 13,2% pada tahun 2018 dengan rentang usia muda lebih sempit, yaitu antara 18-24 tahun. Anak muda dan remaja bisa menderita hipertensi bila memiliki kondisi medis tertentu, yang umumnya karena penyakit ginjal turunan/bawaan, kelainan fungsi/bentuk aorta, sleep apnea, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), atau masalah tiroid (hipotiroidisme atau hipertiroidisme) serta mengonsumsi obat-obatan tertentu. Sebagian besar kasus tekanan darah tinggi pada remaja usia muda tergolong ke dalam hipertensi primer, yang berarti tidak diketahui penyebabnya. Meski tidak diketahui, kondisi ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor keturunan (genetik), gaya hidup yang tidak sehat, atau kombinasi keduanya. Berdasarkan konsep penanganan kesehatan, bahwa terabaikannya permasalahan disebabkan oleh ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan, maka kegiatan pengabdian ini dilaksanakan. Pengabdian ini diberikan kepada kader kesehatan di SMA Teuku Umar Semarang sebanyak 30 siswa/siswi perwakilan kelas, yang dilaksanakan pada Bulan November - Desember 2019 yang dilakukan dalam 2 sesi kegiatan. Adapun rangkaian kegiatannya adalah penyuluhan UKS Cerdas, Penyuluhan tentang status gizi remaja, penghitungan TB, BB, IMT, penyuluhan tentang penyakit hipertensi serta pengukuran TD remaja. Setelah dilakukan pemantauan status gizi, sebagian besar remaja memiliki status gizi normal (90%), pre-hipertensi sistolik (20%) dan pre-hipertensi diastolic (3.3%). Pemantauan status gizi dan deteksi dini penyakit degeneratif sangat penting sebagai upaya screening penyakit degeneratif pada remaja.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Status Gizi, Remaja

## ABSTRACT

Early medical examinations are needed to be able to identify possible health risks. Hypertension is widely known as a disease that attacks the elderly, because the risk of hypertension increases with age. However, in reality, cases of hypertension in young people, including adolescents, are found increasingly around the world, including Indonesia. Based on the 2013 Basic Health Research data, there were 8.7% hypertension sufferers aged 15-24 years and this increased to 13.2% in 2018 with a narrower youth age range, namely between 18-24 years. Young people and adolescents can suffer from hypertension if they have certain medical conditions, which are generally due to inherited / congenital kidney disease, aortic function / deformity, sleep apnea, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), or thyroid problems (hypothyroidism or hyperthyroidism) and taking medication. -certain medicine. Most cases of high blood pressure in young adolescents are classified as primary hypertension, which means that the cause is unknown. Although unknown, this condition is most likely influenced by heredity (genetic), an unhealthy lifestyle, or a combination of both. Based on the concept of health management, that neglect of problems is caused by ignorance, incompetence and unwillingness, this service activity is carried out. This service is given to health cadres at Teuku Umar High School Semarang as many as 30 class representatives, which was held in November - December 2019 which was carried out in 2 activity sessions. As for the series of activities are Smart UKS counseling, counseling on adolescent nutritional status, calculating TB, weight, BMI, counseling about hypertension and measuring adolescent BP. After monitoring nutritional status, most adolescents have normal nutritional status (90 %), pre-systolic hypertension

(20%) and diastolic pre-hypertension (3.3%). Monitoring nutritional status and early detection of degenerative diseases is very important as an effort to screen degenerative diseases in adolescents.

**Keywords:** Hypertension, Nutritional Status, Adolescents

## 1. PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia (SDM) ditentukan oleh dua faktor yang saling berhubungan yakni pendidikan dan kesehatan. Kesehatan merupakan prasyarat utama agar upaya pendidikan berhasil, sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan sangat mendukung tercapainya peningkatan status kesehatan seseorang. Usaha kesehatan sekolah disingkat UKS adalah suatu usaha yang dilakukan sekolah untuk menolong murid dan juga warga sekolah yang sakit di kawasan lingkungan sekolah. UKS biasanya dilakukan di ruang kesehatan suatu sekolah. Dalam pengertian lain, UKS adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh (*komprehensif*) dan terpadu (*integrative*). Untuk optimalisasi program UKS perlu ditingkatkan peran serta peserta didik sebagai subjek dan bukan hanya objek (Crain, 2009).

UKS ini diharapkan mampu menanamkan sikap dan perilaku hidup sehat pada dirinya sendiri dan mampu menolong orang lain. Dari pengertian ini maka UKS dikenal pula dengan *child to child programme*. Program dari anak, oleh anak, dan untuk anak untuk menciptakan anak yang berkualitas (Candrawati, 2015).

Hidup sehat seperti yang didefinisikan oleh badan kesehatan perserikatan bangsa-bangsa (PBB) *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan sejahtera dari badan,

jiwa, dan sosial yang memungkinkan orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan kesehatan jiwa adalah keadaan yang memungkinkan perkembangan fisik, mental, intelektual, emosional, dan sosial yang optimal dari seseorang. Dalam Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 pasal 45 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa "Kesehatan Sekolah" diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal sehingga diharapkan dapat menjadikan sumber daya manusia yang berkualitas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kecerdasan dan produktifitas. Peningkatan pengetahuan gizi bisa dilakukan dengan program pendidikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah. Program pendidikan gizi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku anak terhadap kebiasaan makannya (Adriani, 2012). Menurut Almatsir (2011) pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang

dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Notoatmodjo, 2010).

UKS Cerdas, memberi penyuluhan tentang status gizi pada remaja dan deteksi dini penyakit tidak menular yang saat ini sedang berkembang dikalangan remaja. Selain itu juga memberikan pengukuran tekanan darah dan Indeks Masa Tubuh, dengan harapan seluruh remaja dapat mengetahui keadaannya saat ini dan dapat melakukan pencegahan – pencegahan terhadap penyakit – penyakit ataupun merubah pola dan gaya hidupnya menjadi lebih sehat lagi. Pemberian penyuluhan menggunakan metode *Buzz Group*, yaitu salah satu metode dalam memberikan penyuluhan dengan melibatkan seluruh siswa untuk melakukan diskusi terhadap materi penyuluhan yang akan disampaikan. Sehingga dengan metode tersebut diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan diikuti dengan perubahan perilaku positif oleh para siswa (Arisman, 2010).

## 2. PERMASALAHAN MITRA

- a Minimnya edukasi di sekolah tentang UKS Cerdas
- b Kurangnya pengetahuan remaja

tentang status gizi

- c Kurangnya pengetahuan remaja tentang penyakit tidak menular

## 3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang UKS Cerdas dengan program pemantauan status gizi remaja dan deteksi dini penyakit tidak menular, sehingga perlu sekali untuk melakukan peningkatan pengetahuan dan kesadaran remaja dengan menggunakan metode *Buzz Grup*. Dengan metode *Buzz Grup* diharapkan remaja dari kegiatan penyuluhan dapat secara terbuka menyampaikan pemahamannya tentang status gizi remaja dan mendapatkan informasi secara mendalam tentang deteksi dini terhadap penyakit tidak menular.

## 4. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di SMA Teuku Umar Semarang mulai 30 Desember 2019 sampai dengan 30 Januari 2020. Kegiatan ini terdiri dari Deteksi dini penyakit degeneratif dengan cara Penimbangan BB dan pengukuran TB siswa/siswi, kemudian penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Siswa/siswi di SMA Teuku Umar Semarang. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan Pengukuran TD dan pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit degenerative yaitu hipertensi pada remaja. Kegiatan ini diikuti oleh perwakilan Siswa/Siswi dari Kelas XII sebanyak 30 siswa/siswi yang merupakan anggota kader kesehatan di SMA Teuku Umar. Berikut adalah hasil kegiatan :

**Tabel 1 Pengukuran IMT pada Siswa/siswi di SMA Teuku Umar Semarang**

Klasifikasi	n	%
TD Rendah	24	80
TD Normal	5	16.7
Pre-Hipertensi	1	3.33
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas siswa memiliki stautus gizi dengan kategori normal sebanyak 27 siswa (90%).

**Tabel 2 Klasifikasi Tekanan Darah Sistole pada Siswa/Siswi di SMA Teuku Umar Semarang**

Kategori IMT	n	%
Kurus Ringan (17.0-18.4)	3	10.0
Normal (18.5-25.0)	27	90.0
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas siswa memiliki tekanan darah sistole dengan kategori normal yaitu 20 orang siswa (66,67%) namun terdapat siswa dengan tekanan darah tinggi dan masuk kriteria pre hipertensi sebanyak 6 orang siswa.

**Tabel 3 Klasifikasi Tekanan Darah Diastole pada Siswa/Siswi di SMA Teuku Umar Semarang**

Klasifikasi	n	%
TD Rendah	4	13.33
TD Normal	20	66.67
Pre-Hipertensi	6	20
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas siswa memiliki tekanan darah diastole dengan kategori rendah sebanyak 24 siswa (80%),siswa dengan tekanan darah normal yaitu 5 orang siswa ( 16,67%) , terdapat siswa

dengan tekanan darah dan masuk kriteria pre hipertensi sebanyak 1 orang siswa (3,33%)

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah atas normal, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Hipertensi terdiri dari 3 jenis, yaitu hipertensi sistolik, diastolik, dan campuran. Hipertensi sistolik merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

Seorang remaja dengan mengalami hipertensi meningkatkan risiko permasalahan kesehatan pada masa yang akan datang. Jika kondisinya tidak terkendali dengan baik, kecenderungan akan meningkat pada usia lanjut, dan pada saat kondisi seperti ini dibiarkan saja, hipertensi bisa berkembang pada komplikasi yang lebih berbahaya.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas siswa memiliki status gizi dengan kategori normal sebanyak 27 siswa (90%). Status gizi yang baik akan menjadikan remaja tersebut dapat terhindar dari risiko penyakit dikemudian hari, masa remaja menuntut



kebutuhan nutrisi yang tinggi agar tercapai potensi pertumbuhan secara maksimal karena nutrisi dan pertumbuhan merupakan hubungan integral. Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada masa ini dapat berakibat terlambatnya pematangan seksual dan hambatan pertumbuhan linear. Pada masa ini pula nutrisi penting untuk mencegah terjadinya penyakit kronik yang terkait nutrisi pada masa dewasa kelak, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker dan osteoporosis. Masalah nutrisi utama pada remaja adalah defisiensi mikronutrien, khususnya anemia defisiensi zat besi, serta masalah malnutrisi, baik gizi kurang dan perawakan pendek maupun gizi lebih sampai obesitas dengan komorbiditasnya yang keduanya seringkali berkaitan dengan perilaku makan salah.

Tekanan darah sistolik adalah tekanan saat jantung mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Di saat jantung berdetak, otot jantung akan berkontraksi untuk memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh. Kontraksi otot jantung tersebut kemudian akan menimbulkan tekanan pada arteri. Tekanan inilah yang disebut sebagai tekanan darah sistolik atau tekanan tertinggi yang dicapai saat otot jantung berkontraksi. Tekanan darah sistolik normal pada orang dewasa yakni berkisar antara 90-120 mmHg. Jika berada pada kisaran angka 120-139 mmHg maka termasuk pra-hipertensi. Seseorang dianggap hipertensi apabila tekanan darah sistolik berada pada angka 140 atau lebih. Berdasarkan hasil dapat diketahui bahwa mayoritas siswa memiliki tekanan darah sistole dengan kategori normal yaitu 20 orang siswa ( 66,67%) namun terdapat siswa dengan tekanan darah tinggi dan masuk

kriteria pre hipertensi sebanyak 6 orang siswa (20%). Seseorang yang memiliki tekanan darah sistolik yang tinggi memiliki risiko terkena Hipertensi dan penyakit degeneratif lain pada usiamendatang.

Tekanan darah diastolik adalah ketika kontraksi otot jantung telah berakhir, maka otot jantung pun akan menjadi rileks. Hal ini mengakibatkan suplai darah ke aorta (arteri terbesar dalam tubuh) akan berhenti kira-kira 1/10 detik. Berdasarkan hasil, dapat diketahui bahwa mayoritas siswa memiliki tekanan darah diastole dengan kategori rendah sebanyak 24 siswa (80%), siswa dengan tekanan darah normal yaitu 5 orang siswa ( 16,67%) , terdapat siswa dengan tekanan darah dan masuk kriteria pre hipertensi sebanyak 1 orang siswa (3,33%). Perlu diketahui bahwa seseorang yang mengidap hipertensi kerap kali tidak menunjukkan gejala sampai timbul komplikasi yang membahayakan seperti jantung, stroke, diabetes melitus hingga ginjal. Kurangnya kesadaran akan pemeriksaan tekanan darah inilah yang dapat menjadi bom waktu. Seperti terasa tenang, padahal berbagai penyakit telah mengintai, oleh karena itulah, penting untuk rutin memeriksa tekanan darah setidaknya 1 bulan sekali. Jika setelah beberapa kali pemeriksaan hasilnya selalu konsisten di sekitaran angka normal, maka kedepannya mungkin cukup dengan pemeriksaan rutin setahun sekali atau sesuai anjuran dokter.

Pengukuran tekanan darah saat pemeriksaan kesehatan rutin terhadap remaja akan memungkinkan ditemukan nya kondisi hipertensi oleh karena penyakit yang tidak diketahui, beberapa hal yang menyebabkan remaja

mengalami hipertensi adalah kondisi hipertensi esensial, hal ini adalah kondisi dimana merupakan lanjutan dari masa anak-anak dan akan berlanjut ke dewasa. Remaja dengan hipertensi ringan hanya memerlukan pemeriksaan sederhana

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan data diperoleh sebagian besar siswa/siswi memiliki IMT normal, tekanan darah sistolik dan diastolic yang normal. Ada beberapa remaja yang mengalami pre-hipertensi sistolik sebesar 20% dan 3.3% pada pre hipertensi diastolic. Pemberian pendidikan kesehatan tentang UKS Cerdas merupakan upaya meningkatkan pengetahuan remaja tentang status gizi pada remaja dan tindakan preventif dalam pemantauan status gizi serta penyakit degenerative pada remaja. Seluruh peserta sangat antusias dengan kegiatan ini dan mereka berharap ada kegiatan serupa lagi yang mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan pada umumnya.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terselenggaranya kegiatan ini yaitu kepad:

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengabdikan ilmu kami ke masyarakat
2. Ka.LPPM Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan arahan pelaksanaan pengabdian ini
3. Kepala Sekolah SMA Teuku Umar Semarang yang telah memberikan

ijin, tempat dan remaja dalam pelaksanaan pengabdian ini

4. Seluruh siswa/siswi kader kesehatan di SMA Teuku Umar Semarang yang telah kooperatif mengikuti rangkaian kegiatan dari awal sampai akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, K., and Adak, M.R., 2012. Behavioural risk factors of non-communicable diseases among adolescents. *Journal of Institute of Medicine*. Vol. 34:3, 39-43
- Alisalad. Abdikamal. *WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance (STEPS), Promotion of Fruits and Vegetables for Health African Regional Workshop for Anglophone Countries Mount Meru Hotel, Arusha, Tanzania; 26 – 30 September, 2011*
- Bhagyalaxmi, A., Trivedi A., Jain, S., 2013. Prevalence of Risk Factors of Non-communicable Diseases in a District of Gujarat, India. *Journal Health Popul Nutr.* 31(1):78-85 diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23617208> pada 4 Maret 2017
- Bradshaw, Debbie, Krisela, S., Naomi, L and Beatrice, N., Non-Communicable Disease – A race against time. Diakses dari <http://www.mrc.ac.za/policybriefs/raceagainst.pdf> pada 2 Juli 2017
- Darmawan, Eri Setia. 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Siswa SMA Di Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Ungaran: STIKES Ngudi Waluyo.
- Dinkes Kabupaten Semarang. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2015. Ungaran: Dinkes Kabupaten Semarang diakses dari [www.semarangkab.go.id/skpd/dinkes/](http://www.semarangkab.go.id/skpd/dinkes/)
- Dinkes Provinsi Jateng. 2014. Profil

- Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Semarang: Dinkes Provinsi Jateng.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang: Dinkes Provinsi Jateng.
- Fitrianingsih. 2015. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 1 Ungaran Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Ungaran: STIKES Ngudi Waluyo.
- Isfandari, Siti dan Dina Bisara Lolong. 2014. Analisa Faktor Risiko Dan Status Kesehatan Remaja Indonesia Pada Dekade Mendatang. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Vol. 42, No. 2, 122-130
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2015. Petunjuk Teknis Surveilans Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Dirjen P2&PL Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Khuwaja, A.K., et al., 2011. Preventable Lifestyle Risk Factors for Non-Communicable Diseases in the Pakistan Adolescents Schools Study 1 (PASS-1). *Journal of Prevention Medicine and Public Health*. Vol. 44, No. 5, 210-217. Diakses dari <http://jpmph.org/>
- Masriadi. 2016. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Trans Info Media.
- Nunes, et al., 2016. Clustering of Risk Factors for Non-Communicable Diseases among Adolescents from Southern Brazil. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951139/> pada 8 Maret 2017.
- Pranowowati, P., Yuliaji S., dan Sigit A.W., 2017. Kajian Masalah Kesehatan Pada Siswa SMA Di Kabupaten Semarang. *Unpublish*. Ungaran
- Rahajeng, E. 2012. Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Informasi Kesehatan* vol 2. Direktorat PPTM, P2PL Kementerian Kesehatan RI.
- Rosanti, Candra. 2010. Gambaran Perilaku Berisiko Sebagai Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi Pada Remaja Di 4 Sekolah Menengah Tingkat Atas Kota Semarang). *Skripsi*. Semarang: UNDIP diambil dari <http://eprints.undip.ac.id/35215/1/3865.pdf>
- World Health Organization (2003) *The WHO STEPwise approach to Surveillance of NonCommunication Disease (STEPS)*. Jenewa, WHO.
- World Health Organization. *The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS)* diakses dari [www.who.int/chp/steps](http://www.who.int/chp/steps)

# **Pendampingan Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Melalui *Informed Consent***

Arista Candra Irawati<sup>1</sup>, Wahyu Kristiningrum<sup>2</sup>, Ari Andayani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Ilmu Hukum, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>2</sup>Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>3</sup>Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo

acitjuhsatu@gmail.com

## **ABSTRAK**

Masyarakat menganggap pelayanan kesehatan pada khususnya pengobatan merupakan suatu "therapeutic miracle" (mujiizat), namun harus diingat bahwa tindakan medis itu mengandung suatu "therapeutic risk", yang dimungkinkan menjadi resiko pasien, atau resiko Dokter/Bidan ataukah kedua belah pihak menanggung resiko, cenderung dinilai malpraktek. Melalui Informed consent sebagai proses komunikasi yang diikuti pernyataan setuju dari pasien diberikan dengan bebas dan rasional, maka penilaian pelayanan kesehatan dinilai belum maksimal oleh masyarakat, kurangnya pemahaman/komunikasi antara Dokter/Bidan dengan pasien dalam menjalankan tugasnya dalam upaya pemulihan kesehatan dapat dihindarkan. Melalui kegiatan kemitraan ini diharapkan, para ibu-ibu PKK yang mengikuti kegiatan Pendampingan ini akan lebih mengetahui, memahami dan terdorong untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang profesional, terhindar dari persoalan hukum/malpraktek.

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilaksanakan dengan metode pendekatan partisipatif artinya para peserta dituntut aktif dalam mengikuti selama kegiatan berlangsung. Kompetensi yang akan dibentuk ditandai dengan indikator peningkatan pengetahuan peserta tentang Pemahaman hukum tentang pentingnya sebagai wujud hak memperoleh pelayanan kesehatan, sebagai hak asasi yang dilindungi, di dalam Undang-Undang. Hasil Penilaian dari kuisioner pre test dan post test, jawaban para kader mengalami peningkatan yang signifikan, dimana seluruh peserta dapat menjawab seluruh pertanyaan kuisioner post test betul semua artinya bahwa seluruh kader sangat antusias dan barsungguh-sungguh dalam mengikuti proses kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Melalui kegiatan kemitraan ini diharapkan, Kader PKK (Kesehatan/Pokja) di Kelurahan Langensari yang mengikuti pendampingan ini akan lebih mengetahui, memahami dan terdorong untuk dapat menerapkan, menerima pelayanan kesehatan secara maksimal agar terhindar dari kerugian mengarah kepada persoalan hukum yang membawa ke tingkat proses Pengadilan serta mampu memberikan penyuluhan ke warga masyarakat di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang

**Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan; Tenaga Kesehatan; Informed Consent**

## **ABSTRACT**

The community considers health services in particular medicine to be a "therapeutic miracle" (miracle), but it must be remembered that medical treatment contains a "therapeutic risk", which may be the risk of the patient, or the risk of the doctor / midwife or both parties bear the risk, tends rated malpractice. Through informed consent as a communication process followed by a statement of agreement from the patient that is given freely and rationally, the community considers that the assessment of health services is not optimal, the lack of understanding / communication between doctors / midwives and patients in carrying out their duties in efforts to restore health can be avoided. Through i Hopefully this partnership activity, PKK mothers who take part in this Assistance activity will know more, understand and are motivated to get professional health services, avoid legal problems / malpractice.

In the implementation of community service activities, this is carried out using a participatory approach method, meaning that the participants are required to be active in participating during the activity. The competencies that will be formed are marked by indicators of increasing participants' knowledge about legal understanding of the importance as a form of the right to health services, as a protected human right, in the law. Results Assessment of q uisioner pre-test and post-test, the answers p ara cadres has increased significantly, in which all participants were able to answer all questions q uisioner post test really all it means that the entire cadre of very enthusiastic and barsungguh serious in following the process of the activities of community service this.

*Through this partnership activity, it is hoped that the PKK (Health / Pokja) cadres in Langensari Village who participate in this assistance will know more, understand and are motivated to be able to implement and receive maximum health services in order to avoid losses leading to legal issues that lead to the court process level. and able to provide counseling to community members in Langensari Village, West Ungaran District, Semarang Regency*

**Keywords:** Health Services, Health Workers; Informed Consent

## 1. PENDAHULUAN

Informasi berarti keterangan, data, penjelasan tentang suatu hal. Tanpa informasi, manusia zaman sekarang akan menjadi ketinggalan. Tanpa disadari rasa ingin tahu lebih banyak, ingin lebih banyak informasi telah menyusup di segala bidang, termasuk pula bidang medis dan tenaga kesehatan. Dalam proses pemberian pelayanan kesehatan harus ada penjelasan dari dokternya terlebih dahulu. Pasien merasa berhak untuk mengetahui apa yang hendak dilakukan dokter terhadap dirinya. Ia juga bisa menolak apa yang dianjurkan oleh dokter. Dan jika tindakan dokter/bidan itu ternyata tidak berhasil. Maka pihak dokter/bidan harus memberikan penjelasan. Ini sudah dianggap sebagai hak dasarnya sebagai seorang pasien dan manusia.

Dalam menyampaikan Penjelasan Dokter/Bidan harus memberikan penjelasan secara jelas dan dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh pasiennya dengan memperhitungkan tingkat pendidikan dan intelektualnya. Jika pasien sudah mengerti sepenuhnya dan memberikan persetujuannya (izinnya), maka barulah dokter bedah itu boleh melakukan tindakannya. Pasien akan diminta menandatangani suatu formulir sebagai tanda persetujuannya. Banyak orang tidak membedakan antara Persetujuan atau izin yang diberikan secara lisan ada saat dokter dan pasien berdialog dan memperoleh kesepakatan, dan Penandatanganan formulir oleh pasien yang sebenarnya merupakan suatu kelanjutan dan penguatan dari

kesepakatan yang sudah diperoleh pada waktu dokter memberi penjelasan.

Pernyataan tanda setuju secara tertulis ini hanya sebagai penegasan sudah adanya persetujuan dan untuk memudahkan pembuktiannya jika diperlukan kelak. Dengan adanya tanda tangan pada formulir tersebut jika pasien menyangkal telah memberikan izinnya, maka pasienlah yang harus membuktikan ketidakbenaran apa yang telah disepakati dan ditandatanganinya. Ini dari segi yuridisnya. Namun jika hanya ditandatangani saja oleh pasien tanpa diberikan informasi yang jelas terlebih dahulu oleh dokternya, maka secara hukum kertas yang ditandatangani itu secara yuridis tidak merupakan bukti kuat bagi dokternya. Karena pasien dianggap belum *informed*, sehingga belum terdapat kesepakatan dalam arti sebenarnya, dengan perkataan lain: belum ada *Informed Consent*.

Perlindungan hukum pelayanan kesehatan melalui *Informed Consent*". Pelayanan kesehatan tidak sesuai cenderung dinilai malpraktek. Dengan dibuktikannya: a. Ada/tidaknya standar profesi medis; b. Ada/tidaknya resiko medis; c. Ada/tidaknya informed consent; d. Ada/tidaknya rekam medis; e. Ada/tidaknya kelalaian.

## 2. PERMASALAHAN MITRA

Permasalahanyang muncul adalah belum memahami tentang perlindungan hukum terhadap diri pasien dalam pelayanan kesehatan melalui informed consent, di Kelurahan Langensari

Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang. Oleh karena itu, tim mengusulkan adanya Kegiatan Pendampingan Perlindungan Hukum Terhadap Diri Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Informed Consent di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang untuk membantu masyarakat dalam mengatasi permasalahan yang mungkin muncul saat bersinggungan dengan pelayanan kesehatan

### 3. METODE PELAKSANAAN

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilaksanakan dengan metode pendekatan partisipatif artinya para peserta dituntut aktif dalam mengikuti selama kegiatan berlangsung. Kompetensi yang akan dibentuk ditandai dengan indikator peningkatan pengetahuan peserta tentang Pemahaman hukum tentang pentingnya sebagai wujud hak memperoleh pelayanan kesehatan, sebagai hak asasi yang dilindungi, di dalam Undang-Undang. Metode kerja yang akan ditetapkan adalah pengumpulan kader satu kelurahan langensari, penyebaran quisioner pre test tentang penerapan informed consent akan merugikan kepentingan masyarakat yang dilayani dilanjutkan dengan penyuluhan tentang pengenalan tentang mengidentifikasi proses komunikasi melalui informed consent antara tenaga kesehatan dan pasien, memberikan pengetahuan hak-hak asasi pasien dalam informed consent antara tenaga kesehatan dan pasien, memberikan edukasi kepada masyarakat/perwakilan pokja tentang beberapa peraturan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, pemberian pengetahuan tentang dampak dan bahaya akibat tidak berjalannya proses komunikasi melalui informed consent antara tenaga kesehatan dan pasien. Kemudian

penyampaian informasi tentang materi pokok yang telah ditentukan menggunakan metode ceramah tanya jawab dilanjutkan dengan penyebaran quisioner post test tentang hak-hak asasi pasien dalam informed consent antara tenaga kesehatan dan pasien. Setelah selesai kegiatan diharapkan kader yang telah mengikuti kegiatan dapat memberikan informasi kepada masyarakat di Kelurahan Langensari, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang

### 4. PEMBAHASAN

#### **Pembagian quisioner pre test tentang pendampingan perlindungan hukum pelayanan kesehatan melalui *informed consent***

Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan di Aula Kantor Kelurahan Langensari, Kabupaten Ungaran Barat, Kabupaten Semarang. Sebelum memulai kegiatan Pengabdian ini, tim menjelaskan tentang maksud dan tujuan dilaksakannya pengabdian kepada masyarakat dengan judul Pendampingan Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Melalui Informed Consent.

Selanjutnya, tim membagikan quisioner pre test yang digunakan sebagai upaya untuk mengukur pengetahuan Kader Kesehatan Pokja Kel. Langensari mengenai Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Melalui Informed Consent. Teknis pengisian Quisioner:

Quisioner Pre Test dibagikan kepada masing-masing Kader

Kader mengisi Quisioner yang terdiri dari 13 soal: 11 soal terdiri dari soal pernyataan dan 2 soal uraian. (Quisioner terlampir)

Quisioner Pre Test dikumpulkan, untuk kemudian dilakukan penyuluhan atau sosialisasi Perlindungan Hukum

Pelayanan Kesehatan Melalui Informed Consent. Berikut ini hasil dari jawaban quisioner pre test:

**Tim pengabdian melaksanakan penyuluhan tentang Pendampingan Perlindungan Kesehatan Melalui Informed Consent dengan materi sebagai berikut: (materi *power point* terlampir)**

Penerapan pelayanan kesehatan di masyarakat adalah suatu hubungan antara dokter dan pasien. Dapat ditemukan dalam terjadinya pelayanan kesehatan antara tenaga kesehatan (Dokter/Bidan) dan pasien, dua hal yang mendasar harus diperhatikan yaitu bagaimana dokter menempatkan otonomi pasien sebagai individu khususnya dalam pengambilan keputusan medis dan bagaimana dokter membangun keharmonisan tersebut melalui komunikasi yang efektif. Pelayanan Kesehatan ini memunculkan Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya yang terkait dengan hubungan tersebut karena pasien itu mencari pertolongan untuk penyembuhan penyakitnya. Kesiapan pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis di kenal dengan informed consent. Selanjutnya, proses Komunikasi dalam pelayanan kesehatan disebut *Informed Consent*.

Dan Lebih lanjut, kedudukan *Informed Consent* dalam pelayanan kesehatan sebagai Suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya,

disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi merupakan proses komunikasi intensif untuk mencapai sebuah kesamaan persepsi tentang dapat tidaknya dilakukan suatu tindakan, pengobatan, perawatan medis.

### **Penerapan Informed Consent**

*Informed Consent* dalam penerapannya mengandung dua dimensi/besaran pokok, yaitu:

- a. Dimensi hukum sebagai wujud perlindungan *hukum* yang berisi:
- b. Keterbukaan informasi antara dokter dengan pasien
- c. Informasi yang diberikan harus dimengerti pasien
- d. Memberi kesempatan pasien untuk memperoleh yang terbaik
- e. Dimensi etik sebagai ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai etis suatu profesi yang memberikan tuntutan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.
- f. Menghargai otonomi pasien
- g. Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan
- h. Dokter menggali keinginan pasien baik secara subjektif, atau hasil pemikiran rasional.

Dalam *Informed Consent* di dapatkan Informasi/Keterangan yang wajib diberikan sebelum suatu Tindakan kedokteran dilaksanakan:

- a. Diagnosa yang telah ditegakkan
- b. Sifat dan luasnya Tindakan yang akan dilakukan
- c. Manfaat dan urgensinya dilakukan Tindakan tersebut
- d. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi daripada Tindakan kedokteran tersebut

- e. Konsekuensinya bila tidak dilakukan Tindakan tersebut dan adakah alternative cara pengobatan yang lain
- f. Kadangkala biaya yang menyangkut Tindakan kedokteran tersebut Merujuk Pendapat Komalawati ( 2002: 111) mengungkapkan bahwa *informed consent* dapat dilakukan , antara lain :
  - 1) Dengan bahasa yang sempurna dan tertulis
  - 2) Dengan bahasa yang sempurna secara lisan
  - 3) Dengan bahasa yang tidak sempurna asal dapat diterima pihak lawan
  - 4) Dengan bahasa isyarat asal dapat diterima oleh pihak lawan.
  - 5) Dengan diam atau membisu tetapi asal dipahami atau diterima oleh pihak lawan

*Informed consent* secara harfiah terdiri dari dua kata yaitu *informed dan consent*. *Informed* berarti telah mendapat penjelasan atau informasi; sedangkan *consent* berarti memberi persetujuan atau mengizinkan. Dengan demikian *informed consent* berarti suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi atau dapat juga dikatakan *informed consent* adalah pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti olehnya. Dengan demikian, Suatu persetujuan dianggap sah apabila:

- a. Pasien telah diberi penjelasan/ informasi
- b. Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/ persetujuan
- c. Persetujuan harus diberikan secara sukarela.
- d. Persetujuan dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan, tetapi untuk

tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dibuat persetujuan secara tertulis, dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

- e. Yang berhak memberikan persetujuan adalah mereka yang dalam keadaan sadar dan sehat mental, telah berumur 21 tahun atau telah menikah, bagi mereka yang telah berusia 21 tahun tetapi di bawah pengampuan, maka persetujuan akan diberikan oleh wali.
- f. Formulir persetujuan harus ditandatangani oleh kedua belah pihak, dan persetujuan itu mengikat dan tidak dapat dibatalkan oleh salah satu pihak.

### **Informed choice**

Penting dari sudut pandang seseorang/pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya dan merupakan aspek otonomi pribadi menentukan ‘pilihannya sendiri’. *Choice* berarti ada alternatif lain, sehingga seorang pasien dapat menentukan mana yang sesuai dengan kebutuhannya. *Choice* berarti ada alternatif lain, ada lebih dari satu pilihan dan pasien mengerti perbedaannya sehingga dia dapat menentukan mana yang disukai atau sesuai dengan kebutuhannya.

*Informed choice* merupakan bentuk persetujuan pilihan, misalnya tentang metode kontrasepsi yang dipilih oleh pasien setelah memahami kebutuhan reproduksi yang paling sesuai dengan dirinya/keluarganya. Pilihan tersebut merupakan hasil bimbingan dan pemberian informasi yang obyektif, akurat dan mudah dimengerti oleh Pasien.

*Informed consent* sebagai fondasi Perlindungan Hukum Tindakan medis di masa kritis pandemi covid-19. *Informed*



*consent* menjadi permasalahan yang menarik terkait pandemic covid-19 karena beberapa pasien menyampaikan *informasi* tidak jujur, atau menutupi Sebagian informasi Ketika mengakses pelayanan medis kepada dokter, akibatnya selain terapi yang diberikan oleh dokter menjadi tidak maksimal, maka dokter berpotensi terpapar covid-19 jika ternyata pasien yang sedang dilayaninya merupakan carier dari covid-19.

Beberapa ketentuan yang ada sebagai landasan hukum, yaitu:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- b. Pasal 50 huruf c UU praktek kedokteran, menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- c. Pasal 7 ayat 2 huruf a Permenkes RI No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, mewajibkan kepada pasien dan keluarganya untuk memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.

Antusiasme Kader Kesehatan/Pokja dalam programPendampingan Hukum Pelayanan Kesehatan Melalui Informed Consent ini terbukti dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan. Berikut ini beberapa pertanyaan yang diajukan berikut solusi yang diberikan:

**Tabel. 1 Pertanyaan dan Jawaban Diskusi Tanya Jawab**

Questions:	Answers:
Q: Mengapa Informed Consent sebagai suatu kesepakatan?	A: Informed Consent adalah sebagai perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah sebuah perikatan yang dilakukan antara dokter dan

tenaga kesehatan dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah. Dalam hal ini hak dan kewajiban kedua pihak harus dilaksanakan secara sadar dan sukarela dengan dilaksanakan oleh orang-orang yang tentunya cakap melakukan perbuatan hukum sebagai lahirnya suatu perjanjian terapeutik. Obyek dari perjanjian terapeutik adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang mana dalam pelayanan medis atau upaya penyembuhan mempunyai tujuan untuk kesejahteraan/kesehatan pasien.

Q: Bagaimana peran kita sebagai Pasien dalam penerapan pelayanan kesehatan menyangkut Informed Consent ?

A: Informed Consent harus dipahami oleh Pasien adalah bentuk persetujuan/kesepakatan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan medis yang akan dilakukan terhadap pasien bersangkutan. Dengan dasar yang demikian, oleh sebab itu, Pasien harus bisa memastikan dirinya sendiri apakah sudah mengerti dengan se jelas-jelasnya informasi yang disampaikan atau dibutuhkan sebelum memberikan persetujuan. Bagaimana informasi dalam penyembuhan itu dipahami dengan benar oleh pasien, misalnya mengenai: 1) Diagnosa yang dilakukan; 2) Sifat dan luasnya tindakan dokter yang dilakukan dalam upaya penembuhan; 3) Manfaat dan pentingnya dilakukan tindakan dokter dalam pemulihan kesehatan pasien. 4) Resiko-Resiko dari akibat tindakan dokter dan konsekuensi bila tidak dilakukan tindakan tersebut; 5) Jumlah biaya-biaya yang dibebankan kepada pasien menyangkut segala tindakan yang dilakukan; Dari hal-hal di atas, maka persetujuan atau terjadinya kesepakatan terapeutik dalam

Informed Consent yang berhak menentukan adalah pasien/penerima layanan kesehatan. Dan sebaliknya pasien/penerima layanan kesehatan berhak untuk menolak atas segala tindakan dimana di rasa tidak tepat atau tidak relevan dengan penyakit/kesehatan yang dideritanya.

Dokter, tenaga kesehatan dan pasien merupakan para pihak yang terlibat pada pelayanan kesehatan. Mendasarkan kepada Informed Consent sebagai wujud persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi atau dapat juga dikatakan pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti olehnya. Di samping itu, Penting dari sudut pandang seseorang/pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya dan merupakan aspek otonomi pribadi menentukan ‘pilihannya sendiri’. *Choice* berarti ada alternatif lain, sehingga seorang pasien dapat menentukan mana yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dia dapat menentukan mana yang disukai atau sesuai dengan kebutuhannya. Suatu *Informed choice* merupakan bentuk persetujuan pilihan, misalnya tentang metode kontrasepsi yang dipilih oleh pasien setelah memahami kebutuhan reproduksi yang paling sesuai dengan dirinya/keluarganya. Pilihan tersebut merupakan hasil bimbingan dan pemberian informasi yang obyektif, akurat dan mudah dimengerti oleh Pasien. Dan dalam hal informed Consent maupun Informed Choise sebagai hak asasi pasien/penerima layanan kesehatan dengan tetap mengedepankan ketentuan Pasal Pasal 50 huruf c UU praktek

kedokteran, menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya. Dan dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a Permenkes RI No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, mewajibkan kepada pasien dan keluarganya untuk memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.

### **Pembagian quisioner post test tentang pendampingan perlindungan hukum pelayanan kesehatan melalui *informed consent***

Berikut hasil jawaban Para Kader Kesehatan/Pokja setelah dilakukan penyuluhan dalam jawaban post-test seluruh peserta memberikan pertanyaan positif untuk masing-masing pertanyaan. Ini merupakan hal yang sangat baik, seluruh peserta mengikuti materi dengan sangat baik.

Menurut Hasil Penilaian Quisioner pre test dan post test, jawaban Para Kader mengalami peningkatan yang signifikan. Dari Hasil berikut ini menunjukkan :

**Tabel. 2 Perbandingan Hasil Quisioner Pre Test dan Post Test**

Quis	Pre Tes			Post Tes		
	Benar	Salah	Tidak Jawab	Benar	Salah	Tidak Jawab
1	3	9	0	12	-	-
2	6	3	3	12	-	-
3	0	12	0	12	-	-
4	6	5	1	12	-	-
5	5	7	0	12	-	-
6	5	7	0	12	-	-
7	3	5	4	12	-	-
8	4	6	2	12	-	-
9	3	5	1	12	-	-
10	4	8	0	12	-	-
11	6	5	1	12	-	-
12	2	10	0	12	-	-
13	3	8	1	12	-	-
Jumlah						

Dari Hasil perbandingan terdapat peningkatan yang signifikan, dimana

seluruh peserta berhasil mendapatkan nilai sempurna dimana seluruh peserta dapat menjawab seluruh pertanyaan, hal ini dikarenakan seluruh kader sudah mendapatkan pengetahuan tentang perlindungan hukum terhadap diri pasien dalam pelayanan kesehatan melalui informed consent. Dimana materi tersebut akan bermanfaat untuk membantu masyarakat dalam mengatasi permasalahan yang mungkin muncul saat bersinggungan dengan pelayanan kesehatan.

## 5. KESIMPULAN

Melalui kegiatan kemitraan ini diharapkan, Kader PKK (Kesehatan/Pokja) di Kelurahan Langensari yang mengikuti pendampingan ini akan lebih mengetahui, memahami dan terdorong untuk dapat menerapkan, menerima pelayanan kesehatan secara maksimal agar terhindar dari kerugian mengarah kepada persoalan hukum yang membawa ke tingkat proses Pengadilan serta mampu memberikan penyuluhan ke warga masyarakat di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Kepala Kelurahan Langensari, beserta seluruh kader Kelurahan Langensari yang sudah ikut berpartisipasi dalam kegiatan

pengabdian masyarakat ini dari awal sampai selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bambang Poernomo, Hukum Kesehatan, Yogyakarta, Aditya Media;
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, Etika dan Hukum Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta.
- Heni Puji Wahyuningsih, 2008, Etika Profesi Kebidanan, Yogyakarta, Fitramaya
- Setyo Trisnadi, Volume IV No. 1 Januari - April 2017.2017, perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis, Semarang, Jurnal Pembaharuan Hukum Unisulla
- <https://tirto.id/barang-nyangkut-habis-operasi-antara-insiden-dan-kelalaian-cHbHami> Instagram: [tirtoid](https://www.instagram.com/tirtoid) | Twitter: [tirto.id](https://twitter.com/tirto.id), Oleh: M Faisal - 4 April 2018.
- Peraturan Perundang-Undangan
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan,
- Undang-Undang No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 290/MenKes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik;

# DUREN GELIS (Posbindu Remaja untuk Generasi Milenial Sehat) sebagai Langkah Deteksi dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular pada Remaja Usia Sekolah

Kartika Dian Pertiwi<sup>1</sup>, Yuliaji Sswantoi<sup>2</sup>, Ida Sofiyanti<sup>3</sup>  
<sup>1,2</sup> Program Sudi Kesehatan Masyarakat, Universitas Ngudi Waluyo  
<sup>3</sup> Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

kartikadianpertiwi@unw.ac.id<sup>1</sup>

## ABSTRAK

Beban kesehatan pada saat ini menunjukkan adanya pergeseran tren dari penyakit menular menjadi meningkatnya penyakit tidak menular atau non-communicable diseases (NCD). Maka dari itu sangat penting jika pelayanan kesehatan diarahkan ke upaya-upaya promotif dan preventif, seperti lewat promosi kesehatan. Hasil Survei Kesehatan Remaja menunjukkan makin meningkatnya gangguan obesitas, kasus merokok, gejala diabetes mellitus serta hipertensi dikalangan pelajar. Saat ini, resiko penyakit tidak menular sudah menyerang kaum remaja usia sekolah. Memperhatikan kondisi seperti ini, pembentukan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di sekolah dirasa dapat menjadi solusi sebagai langkah deteksi dan pengendalian faktor risiko PTM pada remaja. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat DUREN GELIS (Posbindu Remaja untuk Generasi Milenial Sehat) sebagai Langkah Deteksi dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular pada Remaja Usia Sekolah bertujuan untuk menurunkan angka penyakit tidak menular pada remaja melalui deteksi dini risiko penyakit tidak menular. Kegiatan ini diawali dengan tahap persiapan untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan mitra dilanjutkan dengan transfer knowledge terkait penyakit tidak menular dan posbindu pada kegiatan tahap I dan II. Pada tahap 2 juga dilakukan inisiasi atau pembentukan kader kesehatan sekolah yang berjumlah 23 orang siswa, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pelatihan keterampilan deteksi dini risiko PTM menggunakan beberapa alkes. Kegiatan ini berlangsung dari bulan januari hingga april 2020. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat DUREN GELIS (Posbindu Remaja untuk Generasi Milenial Sehat) sebagai Langkah Deteksi dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular pada Remaja Usia Sekolah memberikan pengaruh positif pada pengetahuan siswa terhadap penyakit tidak menular dan posbindu, hal ini terbukti dengan peningkatan jumlah siswa dengan kategori pengetahuan baik dan keberlanjutan pelaksanaan program pada mitra yang dilaksanakan sebulan sekali setiap hari jumat minggu pertama.

**Kata kunci:** PTM, posbindu remaja

## ABSTRACT

Current health burden shows a shift in trends from communicable diseases to increasing non-communicable diseases (NCD). Therefore it is very important if health services are directed to promotive and preventive efforts, such as through health promotion. Teen Health Survey results show increasing obesity disorders, smoking cases, symptoms of diabetes mellitus and hypertension among students. At present, the risk of non-communicable diseases has already affected young people of school age. Noting this condition, the formation of Posbindu Non-Communicable Diseases (PTM) in schools is considered to be a solution as a step to detect and control PTM risk factors in adolescents. Community service activities DUREN GELIS (Posbindu Adolescent for Healthy Millennial Generation) as a Detection and Control of Non-Communicable Diseases in School Age Adolescents aims to reduce the number of non-communicable diseases in adolescents through early detection of the risk of non-communicable diseases. This activity begins with the preparation phase to obtain an overview of the partners' health conditions followed by the transfer of knowledge related to non-communicable diseases and the posbindu in stages I and II. In stage 2 an initiation or formation of a school health cadre of 23 students was carried out, followed by an early PTM risk detection skills training activity using several medical devices. This activity takes place from January to April 2020. Community service activities DUREN GELIS (Posbindu Adolescent for Healthy Millennial Generation) as a Detection and Control of Non-Communicable Diseases in School Age Adolescents has a positive influence on students' knowledge of non-communicable and posbindu diseases, things this is evidenced by the increase in the number of students in the good knowledge category and the sustainability of the program implementation for partners which is held once a month every Friday the first week.

**Keywords:** PTM, adolescent posbindu

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu atau masalah kesehatan Dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam Dunia kesehatan karena penyakit ini merupakan salah satu dari penyebab kematian (Jansje, Ticoalu & Samodra, 2012). Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Menurut Bustan (2007), dalam Buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular mengemukakan bahwa yang tergolong ke dalam PTM antara lain adalah; Penyakit kardiovaskuler (jantung, atherosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke), Diabetes Mellitus (DM) serta kanker.

Peningkatan kejadian PTM berkaitan dengan adanya perubahan gaya hidup akibat modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan populasi. Kejadian PTM muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah merokok, aktivitas fisik yang kurang, pola makan yang tidak sehat dan konsumsi alkohol. Faktor risiko tersebut akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia, sehingga menjadi faktor risiko antara lain tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kolesterol darah meningkat, dan obesitas. Selanjutnya dalam waktu yang relatif lama terjadi PTM. Faktor risiko gaya hidup tidak sehat pada remaja disebabkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pengetahuan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat berpengaruh terhadap

tindakan atau perilaku seseorang. Pendidikan kesehatan akan menjadi metode yang efektif untuk meningkatkan kesehatan remaja melalui peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap mereka. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Semarang mendapatkan bahwa pada siswa SMA menemukan 36,6% siswa mempunyai riwayat hipertensi, 84,1% siswa mempunyai kebiasaan sering konsumsi natrium, 7,0% siswa merokok, dan 68,7% siswa mempunyai kebiasaan olah raga yang tidak teratur. (Siswanto, 2020) Ketersediaan layanan yang dapat digunakan dalam pemantauan kesehatan remaja memiliki peran terhadap status atau derajat kesehatan remaja, termasuk di dalamnya keberadaan faktor risiko terhadap penyakit tidak menular pada remaja, karena meningkatnya Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak saja berdampak pada meningkatnya morbiditas, mortalitas, dan disabilitas di kalangan masyarakat, melainkan juga berdampak pada meningkatnya beban ekonomi baik di tingkat individu maupun di tingkat negara pada skala nasional. Sebab, PTM berakibat pada 63% atau 57 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Tidak tersedianya layanan yang dapat digunakan.

Berdasarkan uraian pada analisis situasi tersebut, maka permasalahan utama mitra adalah tidak adanya wadah untuk remaja mendapatkan informasi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja, dengan prioritas permasalahan yang harus segera diselesaikan adalah belum tersedianya wadah untuk remaja mendapatkan informasi dan pemeliharaan kesehatan remaja di tingkat sekolah, sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan remaja.

Selain itu, sistem informasi tentang kesehatan remaja yang belum tersedia. Oleh karena itu, justifikasi pengusul bersama mitra yang disepakati adalah permasalahan terkait tersedianya wadah untuk mendapatkan informasi dan pemeliharaan kesehatan remaja, akan diselesaikan dengan pembentukan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) remaja di tingkat Sekolah Menengah Atas dan permasalahan terkait sistem informasi yang belum tersedia, akan diselesaikan dengan inisiasi kader kesehatan remaja yang bertugas melakukan upaya pemantauan rutin terhadap risiko penyakit tidak menular melalui kegiatan POSBINDU remaja

## **2. PERMASALAHAN MITRA**

Kegiatan ini ditujukan untuk mewujudkan pengembangan masyarakat, dimana kegiatan ini dilakukan bersama, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat, sehingga masyarakat memiliki peran dan fungsi vital dalam lingkungannya sendiri dalam upaya yang efektif dalam menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular pada remaja dengan deteksi dini risiko penyakit tidak menular melalui kegiatan POSBINDU PTM remaja di sekolah.

## **3. METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan merupakan sebuah rangkaian tahapan yang disusun secara sistematis, dengan sasaran primer kegiatan yaitu siswa Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah Sumowono dan sasaran sekunder Tokoh yang berpengaruh terhadap siswa di sekolah yaitu guru dengan waktu pelaksanaan pada bulan Januari hingga April 2020. Kegiatan dilaksanakan dalam beberapa

tahap. Tahap persiapan dilakukan dengan sosialisasi tentang rencana pelaksanaan PKM kepada Siswa SMA Muhammadiyah Sumowono kemudian dilanjutkan dengan observasi tahap lanjut untuk menyampaikan program yang akan dilaksanakan pada pihak SMA Muhammadiyah Sumowono yang bertujuan membangun komunikasi yang baik kepada pihak guru dan staff SMA Muhammadiyah Sumowono serta melakukan komunikasi intensif dengan siswa yang menjadi sasaran program. Selain itu juga dilakukan observasi untuk melihat gambaran berbagai kondisi dan ketersediaan sarana prasarana yang akan mendukung pelaksanaan program.

Kegiatan dilanjutkan dengan penyusunan program. Pada tahap ini dilakukan penyusunan program secara rinci termasuk penentuan jadwal kegiatan dengan pihak SMA Muhammadiyah Sumowono. Penyusunan program disesuaikan dengan kemampuan dan kompetensi dasar di sekolah SMA Muhammadiyah Sumowono, dilanjutkan dengan pengenalan program secara lengkap dan komitmen dengan pihak sekolah untuk menjamin keberlanjutan program. Output dari kegiatan penyusunan program ini adalah tahap pelaksanaan dan waktu pelaksanaan yang jelas. Tahap pelaksanaan kegiatan diawali dengan pemberian kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa terhadap penyakit tidak menular dan posbindu, kemudian dilanjutkan dengan *transfer knowledge* terkait penyakit tidak menular dan posbindu PTM. Selanjutnya dilakukan Inisiasi dan pembentukan kader kesehatan remaja dilanjutkan dengan pelatihan kader remaja sekolah untuk keterampilan deteksi factor risiko penyakit tidak menular dengan cara

menimbang, mengukur tinggi badan dan berat badan, pinggang badan, lingkaran lengan atas (LILA), pernapasan, kadar Hb serta ukuran indeks masa tubuh (IMT) lainnya. Kegiatan evaluasi dilakukan untuk memantau pelaksanaan posbindu remaja dengan mengadopsi sistem 5 meja posyandu, dengan harapan kegiatan ini akan rutin dilaksanakan setiap bulan di SMA Muhammadiyah Sumowono

#### 4. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa peningkatan kemampuan dan keterampilan siswa dalam melakukan deteksi dini risiko penyakit tidak menular pada remaja. Pada tahap persiapan dilakukan proses observasi dan pengambilan data awal untuk memperoleh gambaran permasalahan mitra serta melihat gambaran berbagai kondisi dan ketersediaan sarana prasarana yang akan mendukung pelaksanaan program. Hasil dari kegiatan ini diketahui bahwa belum tersedia fasilitas penunjang pelayanan kesehatan di sekolah baik berupa sarana prasarana ataupun kegiatan penunjang seperti ekstrakurikuler Palang Merah Remaja. Sesuai dengan arahan dan permintaan mitra kegiatan akan diawali dengan peningkatan pengetahuan remaja mengenai penyakit tidak menular, kemudian dilanjutkan dengan pembentukan kader posbindu remaja yang akan dilaksanakan pada siswa kelas VII

dan VIII. Pada tahap ini disepakati bahwa pelatihan atau pemilihan kader posbindu remaja akan dilaksanakan pada 23 orang siswa terpilih yang memiliki minat berdasarkan arahan guru dan wali kelas. Kegiatan persiapan dilanjutkan dengan penyusunan media transfer pengetahuan dan pelatihan deteksi risiko penyakit tidak menular dengan cara menimbang, mengukur tinggi badan dan berat badan, pinggang badan, lingkaran lengan atas (LILA), pernapasan, kadar Hb serta ukuran indeks masa tubuh (IMT) lainnya.

Pada tahap I dilaksanakan kegiatan transfer pengetahuan dalam kaitan dengan kegiatan posbindu penyakit tidak menular dan inisiasi kader kesehatan remaja sekolah dengan memaparkan apa itu penyakit tidak menular, contoh penyakit tidak menular, siapa sajakah yang dapat menderita penyakit tidak menular, faktor risiko dan cara pencegahannya. Selain itu juga dilaksanakan pembagian kuesioner kepada 23 siswa peserta. Kuesioner berisi 10 pertanyaan terkait penyakit tidak menular dan posbindu remaja, dan diperoleh gambaran bahwa sebanyak 78,3% siswa masuk dalam kategori memiliki pengetahuan yang buruk dengan skor jawaban benar dibawah 6. Berikut adalah distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan kategori pengetahuan sebelum dilakukan kegiatan transfer pengetahuan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Sebelum	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	16	69,6
Perempuan	7	30,4
Total	23	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan kategori Pengetahuan

Jenis Kelamin	Sebelum	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	5	21,7
Buruk	18	78,3
Total	23	100

Pada tahap II dilaksanakan kegiatan transfer pengetahuan dan ketrampilan tentang dalam kaitan dengan kegiatan posbindu penyakit tidak menular dan inisiasi kader kesehatan remaja sekolah. Pada tahap ini siswa diberikan pemahaman mengenai apa yang disebut dengan posbindu dan aplikasi posbindu di sekolah terkait kegiatan, dan manfaat kegiatan posbindu di sekolah, selain itu pada tahap ini juga dilaksanakan kegiatan yang bertujuan untuk menginisiasi terbentuknya kader kesehatan di SMA Muhammadiyah Sumowono. Sebanyak 23 peserta kegiatan diberikan pengetahuan mengenai tugas seorang kader kesehatan sekolah, kemudian diberikan pelatihan tentang tata cara penggunaan beberapa alat kesehatan yang dapat digunakan untuk pemantauan dan deteksi dini risiko penyakit tidak menular pada remaja pada tahap selanjutnya.

Pada tahap III dilaksanakan kegiatan pelatihan pada kader kesehatan yang telah dibentuk

sebelumnya. Pelatihan diberikan untuk memberikan keterampilan pada kader kesehatan sekolah untuk mempergunakan beberapa alat kesehatan yang diberikan oleh tim pelaksana kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat untuk mendukung keberlangsungan dan keberlanjutan pelaksanaan kegiatan posbindu remaja. Kader kesehatan diajarkan tatacara mengukur berat badan, tinggi badan siswa serta cara menentukan kategori Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT), cara mengukur tekanan darah, Lingkar lengan atas (LILA), gula darah, kolesterol dan asam urat. Kegiatan pemantauan kesehatan disepakati dan direncanakan akan dilaksanakan sebulan sekali setiap hari jumat minggu pertama.

Kegiatan evaluasi untuk mengetahui kategori pengetahuan peserta setelah mengikuti serangkaian kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dan diperoleh terdapat peningkatan persentasi siswa dengan pengetahuan baik yang disajikan dalam tabel berikut

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan kategori Pengetahuan

Jenis Kelamin	Setelah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	19	82,6
Buruk	4	17,4
Total	23	100

Selain itu berdasarkan analisis statistic menggunakan uji T yang



dilakukan terlihat bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah mengikuti rangkaian kegiatan

Pengabdian kepada Masyarakat yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4 perbedaan kategori pengetahuan siswa

Pengetahuan	N	Mean	p-value
sebelum	23	1,22	0,000
setelah	23	1,83	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa kegiatan ini memberikan pengaruh positif pada pengetahuan siswa terhadap penyakit tidak menular dan posbindu, hal ini terbukti dengan peningkatan jumlah siswa dengan kategori pengetahuan baik. Selain itu evaluasi juga dilakukan dengan meninjau keberlanjutan pelaksanaan program. Berdasarkan keterangan dari pihak sekolah kegiatan masih rutin dilaksanakan dengan mempergunakan sebagian ruang bimbingan konseling menjadi ruang UKS. Kegiatan pemantauan kesehatan juga rutin dilaksanakan sebulan sekali tidak jumat minggu pertama yang dilakukan oleh kader kesehatan yang telah dibentuk dan dibantu oleh guru.

masyarakat DUREN GELIS (Posbindu Remaja untuk Generasi Milenial Sehat) sebagai Langkah Deteksi dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular pada Remaja Usia Sekolah telah berhasil menginisiasi terbentuknya kader kesehatan tingkat sekolah di SMA Muhammadiyah Sumowono

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terimakasih kepada Kepala SMA Muhammadiyah Sumowono, siswa siswi SMA Muhammadiyah Sumowono atas partisipasi dalam kegiatan pengabdian ini, serta Universitas Ngudi Waluyo atas dukungannya sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

#### 5. KESIMPULAN

- Kegiatan pengabdian kepada masyarakat DUREN GELIS (Posbindu Remaja untuk Generasi Milenial Sehat) sebagai Langkah Deteksi dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular pada Remaja Usia Sekolah memberikan pengaruh positif pada pengetahuan siswa terhadap penyakit tidak menular dan posbindu, hal ini terbukti dengan peningkatan jumlah siswa dengan kategori pengetahuan baik dan keberlanjutan pelaksanaan program pada mitra.
- Kegiatan pengabdian kepada

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M. N. 2007. Epidemiologi : penyakit tidak menular. Cetakan 2. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI. 2007. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta
- Jansje H, V. Ticoalu & Yoseph L Samodra.
- “Prevalensi Penyakit Tidak Menular. Pada Tahun 2012-2013 di Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara.
- Kotler, Philip. 2001. Manajemen Pemasaran di Indonesia : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian. Salemba Empat.

- Jakarta.
- Rahayu, Puji., Ummah, U.S., 2016. Metode Demonstrasi Mencuci Tangan Anak Tunagrahita Ringan. *Jurnal Ortopedagogia*. Vol. 2. No. 1. 26-29
- Siswanto Y, Lestari IP. Status Gizi dan Merokok sebagai Determinan Kejadian Hipertensi pada Remaja SMA. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 10 (2), 177-184
- Stanton, William J. 2001. Prinsip Pemasaran. Erlangga. Jakarta
- Sunardi dan Ruhyadin, F., 2017. Perilaku Mencuci Tangan Berdampak Pada Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Malang. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 8. No. 1. 85-95
- World Health Organization (WHO). 2009. Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals; Session 1 : The Importance of Infant and Young Child feeding and recommended practices; pp. 5-6

# Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tabanan Tahun 2020

Made Dewi Sariyani<sup>1</sup>, Kadek Sri Ariyanti<sup>2</sup>, Rini Winangsih<sup>3</sup>, Cokorda Istri Mita Pemayun<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> STIKES Advaita Medika Tabanan

sariyani27@ymail.com

## ABSTRAK

Kesehatan reproduksi merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus terutama di kalangan remaja. Setiap remaja hendaknya memiliki kesehatan reproduksi yang prima, sehingga dapat menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas. Masa remaja merupakan masa terjadinya perkembangan pesat dalam perjalanan hidup manusia. Problematika remaja dapat terjadi sehubungan dengan perbedaan kebutuhan dan aktualisasi diri terhadap lingkungan tempat hidupnya. Dalam rangka menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat remaja, maka perlu kepedulian dalam bentuk pelayanan dan penyediaan informasi serta kesepahaman bersama akan pentingnya kesehatan reproduksi remaja. Dalam situasi Pandemi Covid-19, maka edukasi dilakukan secara daring. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan remaja meningkat untuk membentuk remaja yang sehat dan bertanggungjawab atas kesehatan reproduksinya secara mandiri. Melakukan pre dan post test guna mengetahui perubahan pengetahuan remaja setelah dilakukan edukasi. Peserta edukasi adalah remaja siswa SMA di Kabupaten Tabanan yang berjumlah 205 orang. Persentase remaja yang tahu tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan edukasi sebesar 91% dan setelah edukasi sebesar 98%. Terdapat perubahan persentase pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan edukasi. Metode edukasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Perlu ditingkatkan kegiatan-kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja untuk membentuk remaja yang disiplin dan bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya secara mandiri.

**Kata Kunci:** Edukasi, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pandemi Covid-19

## ABSTRACT

Reproductive health is a problem that needs special attention, especially among adolescents. Every teenager should have excellent reproductive health, so that they can produce a healthy and quality generation. Adolescence is a period of rapid development in the journey of human life. Adolescent problems can occur in connection with different needs and self-actualization of the environment in which they live. In order to foster healthy adolescent living behavior, it is necessary to care in the form of services and provision of information as well as mutual understanding of the importance of adolescent reproductive health. In the Covid-19 Pandemic situation, education is carried out online. Increasing adolescent knowledge about reproductive health. The knowledge of adolescents increases to form healthy adolescents who are responsible for their reproductive health independently. Conducting pre and post tests to determine changes in adolescent knowledge after education. The educational participants were 205 high school students in Tabanan Regency. The percentage of adolescents who knew about reproductive health before education was 91% and after education was 98%. There is a change in the percentage of adolescent knowledge before and after being given education. Educational methods are effective in increasing adolescent knowledge about reproductive health. It is necessary to increase adolescent reproductive health education activities to form adolescents who are disciplined and responsible for their reproductive health independently.

**Keyword:** Education, Adolescent Reproductive Health, Covid-19 Pandemic

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting untuk mendapatkan perhatian terutama dikalangan remaja. Setiap remaja yang kelak akan menikah dan menjadi orang tua, sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang prima, sehingga dapat menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas.<sup>1</sup>

WHO mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia 10-19 tahun, sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2014, rentang usia remaja adalah 10-18 tahun. Berbeda dengan kedua definisi tadi, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10-24 tahun yang belum menikah. Meskipun terdapat perbedaan rentang usia kelompok remaja dari berbagai otoritas, remaja diidentikkan dengan peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa.<sup>2</sup>

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015, proporsi penduduk kelompok usia 15- 24 tahun adalah 16.5% atau sekitar 42 juta. Angka ini diperkirakan akan semakin meningkat sampai dengan tahun 2030 kemudian akan mengalami penurunan. Hal ini berkaitan dengan transisi demografi di Indonesia (Lembaga Demografi FEB UI, 2017). Terkait hal tersebut, sampai tahun 2030, jumlah penduduk usia produktif akan meningkat dan hal ini dikenal sebagai bonus demografi. Untuk mengoptimalkan bonus demografi, diperlukan upaya untuk memastikan penduduk usia produktif tumbuh sehat dan cerdas sehingga benar-benar dapat produktif.<sup>3</sup>

Diperkirakan 20-30% dari total populasi di masing-masing kabupaten

maupun kotamadya di Indonesia adalah tergolong usia remaja. Jika diestimasi dari jumlah penduduk Indonesia saat ini sekitar 250 juta, maka diperkirakan terdapat total 50-75 juta jiwa kaum remaja. Di Provinsi Bali, terdapat sekitar 700.000-850.000 orang yang berusia remaja dari total keseluruhan sejumlah 3,5 juta jiwa penduduk Bali. Dengan keadaan piramida penduduk yang terbalik, hendaknya remaja mendapatkan prioritas perhatian dari semua pihak yang bersangkutan.<sup>4</sup>

Masa remaja merupakan salah satu masa terjadinya perkembangan paling pesat dalam perjalanan hidup manusia. Proses pematangan secara biologis umumnya mendahului kematangan psikososial pada remaja. Perkembangan korteks pre-frontal yang bertanggung jawab terhadap fungsi eksekutif, pengambilan keputusan, organisasi, pengendalian impuls dan perencanaan masa depan terjadi lebih lambat dibandingkan dengan perkembangan sistem limbik yang bertanggung jawab terhadap kenikmatan dan pemrosesan ganjaran, respon emosional dan pengaturan tidur. Hal ini menyebabkan remaja cenderung tertarik untuk mengeksplorasi dan bereksperimen tanpa mempertimbangkan konsekuensinya.<sup>2</sup>

Problematika kaum remaja dapat terjadi sehubungan dengan adanya perbedaan kebutuhan dan aktualisasi dari kemampuan penyesuaian diri remaja terhadap lingkungan tempat hidupnya. Masa ini amat kritis bagi remaja, karena waktu ini muncul keinginan lepas mandiri dari ketergantungan orang tua, rasa ingin tahu yang berlebihan dan mulai rentan terhadap perilaku beresiko.<sup>4</sup>

Untuk merespon permasalahan-permasalahan remaja tersebut, sejak tahun 2010 BKKBN peduli terhadap permasalahan remaja. Kepedulian ini diwujudkan dengan pengembangan program generasi berencana (GenRe) melalui dengan pembentukan pusat

informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR). PIK-KRR adalah suatu wadah kegiatan program KRR (Kesehatan reproduksi remaja) yang di kelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja atau yang sering di sebut dengan TRIAD KRR (seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA).<sup>3</sup>

Survei yang dilakukan oleh WHO, menunjukkan bahwa adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan remaja. Salah satunya mengenai kesehatan reproduksi pada remaja. Berdasarkan hasil survei SDKI KRR tahun 2012, disebutkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih relatif rendah. Remaja perempuan yang tidak tahu tentang perubahan fisiknya saat pubertas sebanyak 4,7%, sedangkan pada remaja laki-laki masih pada angka yang lebih tinggi yaitu sebanyak 11,1%.<sup>1</sup>

Dalam rangka menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat bagi remaja, maka perlu kepedulian dalam bentuk pelayanan dan penyediaan informasi yang benar serta kesepahaman bersama akan pentingnya kesehatan reproduksi remaja sehingga dapat membantu mereka dalam menentukan pilihan masa depannya.<sup>5</sup> Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi remaja ini dilakukan dengan harapan agar mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Selain itu diharapkan pula remaja mampu secara mandiri dan bertanggungjawab untuk meningkatkan kesehatan reproduksinya. Berkaitan dengan kondisi pandemi Covid-19, dimana kita harus menjalankan protokol kesehatan dan *physical distancing*, maka kegiatan edukasi tetap kami laksanakan dengan metode daring melalui aplikasi *google meet*. Walau demikian, kami berharap

metode daring tidak akan mengurangi makna dari kegiatan ini dan tetap bisa memberikan edukasi yang optimal bagi seluruh remaja di Kabupaten Tabanan.

Luaran yang diharapkan dari kegiatan ini antara lain: (1) Peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, khususnya yang terkait dengan perkembangan organ reproduksinya. (2) Remaja yang sehat dan bertanggungjawab atas kesehatan reproduksinya secara mandiri.

## **2. PERMASALAHAN**

Dalam rangka menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat bagi remaja, maka perlu kepedulian dalam bentuk pelayanan dan penyediaan informasi yang benar serta kesepahaman bersama akan pentingnya kesehatan reproduksi remaja sehingga dapat membantu mereka dalam menentukan pilihan masa depannya. Remaja putra dan putri hendaknya perlu mengetahui tentang kematangan organ reproduksinya, sehingga mampu merawat maupun mencegah perilaku penyimpangan seksual yang belakangan ini semakin meningkat.

## **3. METODE PELAKSANAAN**

### **a. Sasaran Kegiatan**

Sasaran dalam kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja tahun 2020 ini adalah siswa SMA di Kabupaten Tabanan yang memerlukan informasi terkait kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi, sehingga mampu bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya secara mandiri.

### **b. Metode Pelaksanaan**

Untuk mengetahui efektifitas kegiatan edukasi ini dalam meningkatkan pengetahuan dan kemandirian remaja untuk menjaga

kesehatan reproduksinya, maka metode pelaksanaan edukasi ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Pre-test dilakukan pada saat remaja mendaftar sebagai peserta edukasi melalui daring.
- 2) Post-test dilakukan pada saat remaja mengisi form evaluasi edukasi di akhir acara.
- 3) Melaksanakan diskusi dan tanya jawab pada saat pelaksanaan kegiatan edukasi.

**c. Waktu dan Tempat Kegiatan**

Kegiatan ini dilakukan secara daring dari Kampus STIKES Advaita Medika Tabanan pada tanggal 11 Juli 2020.

**d. Sarana dan Alat yang Digunakan**

Edukasi kesehatan reproduksi remaja ini dilakukan secara daring melalui aplikasi *google meet*. Sarana dan alat yang digunakan antara lain: komputer, laptop, stand kamera, microfon, serta alat tulis. Untuk kegiatan pre dan post test digunakan media google formulir sebagai sarana pengisian kuesioner kepada seluruh peserta edukasi.

**e. Pihak-Pihak yang Terlibat**

Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja ini antara lain: Ketua STIKES Advaita Medika Tabanan, Dosen Prodi DIII Kebidanan serta mahasiswa Prodi DIII Kebidanan sebanyak 7 orang (bertugas sebagai tenaga administrasi dan dokumentasi).

**Tabel. 1** Daftar Pelaksana Kegiatan

Nama Dosen	Kegiatan
Made Dewi Sariyani, S.ST., M.Kes	Pemberi Materi: Kesehatan Reproduksi Remaja
Kadek Sri Ariyanti, S.Si.T., M.Kes	Pemberi Materi: Tanda Kematangan Organ

Reproduksi Remaja
Rini Winangsih, S.ST., M.Kes
Cokorda Istri Mita Notulen
Pemayun, S.KM., M.Kes

**f. Kendala yang Dihadapi dan Upaya Mengatasinya**

Edukasi kesehatan reproduksi remaja ini dilakukan secara daring melalui aplikasi *google meet*. Oleh karena itu terdapat beberapa kendala yang dihadapi saat pelaksanaan kegiatan, antara lain:

- 1) Ketidakstabilan koneksi internet saat pelaksanaan kegiatan sehingga sedikit menimbulkan gangguan pada kejelasan suara pembicara dan kendala saat *share screen* materi penyuluhan.
- 2) Remaja mengikuti kegiatan secara tidak langsung, sehingga sulit dipantau, apakah mereka benar-benar mengikuti jalannya kegiatan dengan baik atau tidak.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi saat pelaksanaan kegiatan adalah dengan segera menstabilkan kembali koneksi internet terutama pada host, serta operator selalu stanby untuk mengecek kendala-kendala yang terjadi selama pelaksanaan kegiatan. Penyampaian materi dengan media yang menarik sehingga mengurangi tingkat kebosanan pada seluruh peserta saat mengikuti kegiatan edukasi.

**4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Edukasi kesehatan reproduksi remaja ini dilakukan secara daring melalui Kampus STIKES Advaita Medika Tabanan dengan sasaran remaja putra dan putri di Kabupaten Tabanan. Jumlah peserta yang mengikuti

kegiatan ini adalah sebanyak 205 orang remaja yang berasal dari Kabupaten Tabanan. Hasil dari pengabdian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

**a. Hasil Evaluasi Ketercapaian Tahap Persiapan**

Tabel 2 berikut ini akan menjelaskan ketercapaian pelaksanaan tahap persiapan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja di masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tabanan.

**Tabel 2. Ketercapaian Tahap Persiapan**

No	Jenis Kegiatan	Ketercapaian	
		Terlaksana	Belum Terlaksana
1	Survei sasaran pelaksanaan kegiatan edukasi	100%	-
2	Pengurusan izin dan administrasi	100%	-
3	Penyusunan materi edukasi	100%	-
4	Persiapan seluruh alat dan media yang digunakan, termasuk koneksi internet agar tetap stabil	100%	-
5	Gladi pelaksanaan kegiatan edukasi secara daring	100%	-

Tabel 2 di atas menunjukkan hasil evaluasi ketercapaian tahap persiapan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja secara daring. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa seluruh kegiatan dalam tahap persiapan dapat tercapai dan dilaksanakan seluruhnya (100%).

**b. Hasil Evaluasi Sasaran kegiatan**

Tabel 3 berikut ini akan menjelaskan ketercapaian jumlah sasaran kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja di masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tabanan.

**Tabel 3. Evaluasi Sasaran kegiatan**

No	Jumlah Sasaran	Target	Ketercapaian
1	205	225	91%

Tabel 3 di atas menunjukkan evaluasi ketercapaian sasaran kegiatan edukasi kesehatan remaja di Kabupaten Tabanan. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa sasaran kegiatan dapat tercapai sebesar 91%. Sasaran kegiatan tidak dapat mencapai 100% kemungkinan disebabkan karena kendala-kendala yang terjadi saat pelaksanaan kegiatan seperti: koneksi internet yang tidak bagus pada peserta, atau peserta mengalami kesibukan pada saat yang bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan.

**c. Distribusi Frekwensi Karakteristik Peserta**

Tabel 4 di bawah ini akan menjabarkan mengenai distribusi dan frekwensi karakteristik peserta edukasi kesehatan reproduksi remaja di masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tabanan.

**Tabel 4. Distribusi Frekwensi Karakteristik Peserta**

No	Karakteristik Peserta	n	%
1	<b>Umur</b>		
	15 tahun	80	39
	16 tahun	92	45
	17 tahun	33	16
	<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100</b>
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Perempuan	185	90
	Laki-laki	20	10
	<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100</b>
3	<b>Pre-test</b>		
	Tahu	160	78
	Tidak tahu	45	22
	<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100</b>
4	<b>Post-test</b>		
	Tahu	201	98
	Tidak tahu	4	2
	<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 16 tahun, yaitu sebanyak 92 orang (45%). Dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar peserta berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 185 orang (90%). Hasil pre-test menunjukkan 78% peserta tahu tentang kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi pada remaja. Setelah dilakukan edukasi, terdapat peningkatan pengetahuan peserta, dimana sejumlah 98% peserta tahu mengenai kesehatan reproduksi.

Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta terkait dengan kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi pada remaja, maka telah dilakukan pre-test. Kemudian dilakukan edukasi terkait kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi pada remaja, dengan dua orang penyaji. Setelah edukasi dilakukan, kemudian pengetahuan peserta diukur kembali melalui post-test terkait materi edukasi yang telah diberikan. Hal ini dilakukan untuk mengukur sejauh mana perubahan pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan edukasi. Selain itu, juga untuk mengetahui efektifitas dari metode edukasi ini terhadap perubahan pengetahuan remaja terkait dengan kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi pada remaja.<sup>6</sup>

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui hasil pre test bahwa sebanyak 160 peserta (78%) tahu tentang kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi pada remaja, sedangkan 45 peserta (22%) peserta lainnya tidak tahu. Setelah dilakukan edukasi, terlihat perbedaan persentase pengetahuan peserta. Hal ini dapat dilihat melalui

hasil post test, yang menunjukkan bahwa sebanyak 201 peserta (98%) tahu tentang kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi pada remaja, sedangkan 4 orang lainnya (2%) tidak tahu.

Untuk meningkatkan pengetahuan peserta diperlukan pendidikan kesehatan / edukasi, seperti edukasi tentang kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi remaja yang diberikan visual maupun audio visual, sehingga pengetahuan akan mudah diingat. Hal ini sesuai dengan pernyataan ahli yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (overt behavior). Perilakunya didasari oleh pengetahuan.<sup>7</sup>

Hasil pengukuran pengetahuan kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi pada remaja di Kabupaten Tabanan menunjukkan perubahan yang signifikan. Jika dibandingkan persentase pengetahuan peserta sebelum dan setelah dilakukan edukasi, dapat dilihat perubahan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan peserta setelah dilakukan edukasi lebih tinggi dibandingkan sebelum dilakukan edukasi. Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi pada remaja sering berpengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi



remaja. Metode edukasi dipercaya mampu meningkatkan pengetahuan remaja serta mengubah perilaku remaja untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri.<sup>8</sup>

Edukasi 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 edukasi ini adalah menyampaikan materi yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi pada remaja.<sup>6</sup>

Edukasi kesehatan sebagai bagian dalam promosi kesehatan memang diperlukan sebagai upaya meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, disamping pengetahuan sikap dan perbuatan. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi, yang merupakan bidang garapan edukasi kesehatan. Makna asli edukasi adalah pemberian, penerangan dan informasi, maka setelah dilakukan edukasi kesehatan seharusnya akan terjadi peningkatan pengetahuan oleh masyarakat.<sup>5</sup>

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan sangat bermakna dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.<sup>9</sup> Penelitian lain mengatakan bahwa Pengetahuan remaja putri SMA mengalami peningkatan yang baik dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan

reproduksi.<sup>10</sup> Efektifitas edukasi dalam meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi remaja ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Benita yang menyatakan bahwa penyuluhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan remaja awal mengenai kesehatan reproduksi.<sup>11</sup>

## 5. KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan remaja sebelum dan setelah dilakukan edukasi terkait kesehatan reproduksi dan kematangan organ-organ reproduksi remaja di Kabupaten Tabanan. Hasil pengabdian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan di instansi – instansi kesehatan di Kabupaten Tabanan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. *Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*. (2007).
- WHO. *Adolescent pregnancy*. (2018).
- BKKBN. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. (BKKBN, 2010).
- Depkes RI. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. (2003).
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. (Rineka Cipta, 2007).
- Ariyanti, K. S., Sariyani, M. D. & Utami, L. N. *Penyuluhan Kesehatan*

- Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa di SMP Negeri 3 Selemadeg Timur. *Indones. J. Community Empower.* **1**, 7–11 (2019).
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2014).
- Ariyanti, K. S., Winangsih, R., Purnami, L. P. S. & Putri, D. made F. S. Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Fluor Albus di SMP Negeri 3 Penebel. *J. Med. Usada* **2**, 18–23 (2019).
- Mahmuda, I. N. N. Peningkatan Pengetahuan tentang Reproduksi Sehat pada Siswi SMK Pertiwi Desa Ngabeyan, Mangkuyudan, Kartasura, Sukoharjo. *Warta* **12**, 55–59 (2009).
- Dwijayanti, F. L. Studi Komparatif Pengetahuan Siswi SMA Kelas XI Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 4 Purwokerto Tahun 2012 (Karya Tulis Ilmiah). (Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, 2012).
- Benita, N. R. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji. (Universitas Diponegoro, 2012).

# Pendewasaan Usia Perkawinan ( PUP ) Dengan Pendekatan *Active Learning* di SMK PGRI 1 Salatiga

Moneca Diah Listiyaningsih<sup>1</sup>, Vistra Vefisia<sup>2</sup>, Fiktina Vifri Ismiriyam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi D3 Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>2</sup>Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>3</sup>ProdiD3 Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>1</sup> monecalis88@gmail.com

## ABSTRAK

Pernikahan remaja masih banyak terjadi, meskipun dampak pernikahan pada usia remaja ini sudah nyata terlihat. Masalah lainnya adalah masalah mental, sosial dan ekonomi yang bisa berdampak pada kekerasan dalam rumah tangga. Faktor pengetahuan remaja tentang usia perkawinan yang aman belum banyak dipahami, sehingga banyak remaja yang mudah terpengaruh oleh pergaulan yang bebas, dan banyak juga yang memutuskan untuk tidak melanjutkan sekolah. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di SMK PGRI 1 Salatiga dengan metode pemberian promosi kesehatan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dengan pendekatan *active learning* yang terbagi menjadi 3 tahap pelaksanaan. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Sebelum diberikan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang tentang usia perkawinan dengan nilai 67 yaitu 13 siswa (14.3%), nilai 50 dan 58 sebanyak 2 siswa (2.2%), siswa memiliki pengetahuan baik tentang usia perkawinan paling banyak siswa mendapat nilai 75 sebanyak 31 siswa (34.1%), nilai 83 sebanyak 18 siswa (19.8%), nilai 92 sebanyak 20 siswa (22.0%) dan ada yang mendapat nilai 100 sebanyak 4 siswa (4.4%)\*. Sesudah diberi promosi kesehatan yang memiliki pengetahuan baik tentang usia perkawinan dengan nilai 83 sebanyak 35 siswa (38.5%), nilai 92 sebanyak 32 siswa (35.2%), dan yang mendapat nilai 100 sebanyak 3 siswa (3.3%). Namun masih ada siswa dengan pengetahuan kurang yang mendapat nilai 67 yaitu sebanyak 4 siswa (4.4%) dan nilai 58 3 siswa (3.3%). Pendewasaan Usia Perkawinan ( PUP ) merupakan salah satu program yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pernikahan.

**Kata kunci :** Promosi kesehatan, Pendewasaan Usia perkawinan, *Active Learning*

## ABSTRACT

Teenage marriage is still common in Indonesia, even though the impact of it is obvious. This marriage can also cause mental, social and economic problems that may lead to domestic violence. The factor of teenagers' less knowledge about the age of safe marriage has not been widely understood, so many teenagers are easily influenced by unhealthy relationship, and some of them decide not to continue their study. The implementation of the activity was carried out at SMK PGRI 1 Salatiga with the method of providing health education about PUP by using an *active learning* approach divided into 3 stages of implementation. The data collection instrument was questionnaires. Before being given the health education about PUP, a small proportion of them had less knowledge about the age of marriage with the score of 67, namely 13 students (14.3%), 2 students (2.2%) got 50 and 58 score (2.2%), most students or 31 students (34.1%) got 75 score, 18 students (19.8%) got 83 score, 20 students (22.0%) got 92 score, and 4 students (4.4%) got 100 score. After getting the health education, 35 students (38.5%) got 83 score, 32 students (35.2%) got 92 score, and 3 students (3.3%) got 100 score. However there were still some students who had less knowledge getting 67 score as many as 4 students (4.4%) and 58 score as many as 3 students (3.3%). Marriage Age Maturing (PUP) is a program that can be implemented to increase students' knowledge about marriage.

**Keywords:** Health promotion, Marriage age maturing, *Active learning*

## 1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa anak ke masa dewasa, dimulai dari pubertas, yang ditandai dengan perubahan yang pesat dalam berbagai aspek perkembangan fisik maupun psikis. Menurut Notoadmodjo (dalam Namora Lumongga Lubis, 2013:15) remaja adalah "Anak yang berusia 13-25 tahun, dimana

pada usia pebertas yang secara biologis sudah mengalami kematangan seksual dan pada usia 25 tahun adalah usia dimana mereka pada umumnya secara sosial dan psikologis mampu mandiri". Banyak permasalahan yang muncul terkait dengan remaja. Salah satu masalah terkait remaja adalah rata – rata umur pernikahan yang pertama masih belum sesuai dengan yang diharapkan ( BKKBN, 2012 ).

Pernikahan dini atau pada usia remaja antara 15 – 19 tahun di Jawa Tengah masih tergolong tinggi yakni sekitar 30.000 orang. Pernikahan dini atau di bawah umur di Jawa Tengah marak terjadi. Berdasar data yang dihimpun Koalisi Perempuan Indonesia (KPI), selama 2016 ada 30.128 perempuan di bawah umur di Jateng mengajukan dispensasi agar bisa melangsungkan pernikahan.

Tujuan program pendewasaan usia perkawinan adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Tujuan PUP seperti ini berimplikasi pada perlunya peningkatan usia kawin yang lebih dewasa.

Namun , hanya sedikit remaja yang pernah mendengar atau terpapar mengenai program PUP. Hasil SDKI 2012, menyatakan bahwa remaja usia 15 – 24 tahun yang pernah membaca pesan tentang penundaan usia perkawinan sebesar 19% ( perempuan), dan 20% ( laki – laki ). Informasi yang masih kurang terkait dengan pendewasaan usia perkawinan dan manfaatnya menyebabkan pengetahuan remaja rendah juga, sehingga remaja mudah memutuskan untuk menikah di usia sebelum dewasa.

Berkaitan dengan masalah tersebut, program pengabdian kepada masyarakat khususnya di SMK PGRI 1 Salatiga memberikan solusi untuk permasalahan tersebut dengan melakukan kegiatan Promosi Kesehatan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan ( PUP ). Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan remaja SMA khususnya kelas XII tentang Pendewasaan Usia Perkawinan.

## **2. PERMASALAHAN MITRA**

Program Pendewasaan Usia Perkawinan belum tersosialisasikan di SMK PGRI 1 Salatiga. Perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan siswa tentang Pendewasaan Usia Perkawinan agar para siswa dapat memahami usia pernikahan yang aman baik dari segi kesehatan reproduksi, sosial, mental dan ekonomi, siswa juga akan lebih memahami tentang dampak yang bisa terjadi pada pernikahan remaja. Setelah dilakukan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini diharapkan meningkat pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan dan merubah sikap dan perilaku siswa untuk merencanakan masa depan yang lebih baik.

## **3. METODE KEGIATAN**

Sasaran dalam kegiatan ini adalah siswa kelas 12 SMK PGRI 1 Salatiga dan. Bentuk kegiatan terdiri dari :persiapan, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi. Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal kebutuhan informasi pengetahuan Pelaksanaan Kegiatan. Pelaksanakan kegiatan dengan melakukan Promosi Kesehatan tentang PUP. Evaluasi kegiatan dengan mengevaluasi pengetahuan siswa tentang PUP. Instrumen untuk menilai pengetahuan siswa dengan kuesioner. Analisis data menggunakan ukuran tendesnsi sentral.

#### 4. PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan di SMK PGRI 1 Salatiga dilaksanakan di 4 kelas dengan rincian pelaksanaan tanggal 13 desember 2019 dan 7 januari 2020 yang diikuti oleh 91 siswa. Kegiatan promosi kesehatan diawali dengan pemberian pre test untuk mengetahui pengetahuan awal siswa, kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi tentang pendewasaan usia perkawinan dengan *active learning* melalui diskusi, presentasi dan ceramah. Materi disampaikan dengan tujuan agar siswa dapat menambah pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan.

Penyampaian materi dilakukan dengan ceramah, dan diskusi secara berkelompok dalam 1 kelas yang merupakan tempat dilakukan dalam pendidikan kesehatan dalam bentuk kelompok karena secara tingkat pendidikan formal memiliki kedudukan yang sama. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu metode berdasarkan pendekatan perorangan, metode berdasarkan pendekatan kelompok, metode berdasarkan pendekatan massa, untuk metode berdasarkan pendekatan kelompok penyuluh Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

Proses penyuluhan dengan dibantu menggunakan media slide *power point* yang dipilih dengan harapan dapat membantu proses penyampaian pesan sehingga lebih mudah di pahami oleh siswa. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoadmojo (2012), Media sebagai alat bantu menyampaikan

pesan-pesan kesehatan, alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dan pemahaman, memstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat, Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik, membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Keberhasilan dari kegiatan promosi kesehatan bisa dilihat dari peningkatan pengetahuan siswa setelah dilakukan penyuluhan pendewasaan usia perkawinan yang dilihat dari hasil pre dan post test berikut ini :

#### **Pengetahuan siswa sebelum dilakukan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan**

Tabel 1 Pengetahuan siswa sebelum dilakukan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan di SMK PGRI 1 Salatiga

Mean	Median	Minimal	Maksimal
78.94	75.00	42	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan pengetahuan siswa SMK PGRI 1 Salatiga mempunyai nilai rata-rata mendapat nilai 78.94, nilai tengah 75.00, nilai minimal 42 dan nilai maksimal 100. Berdasarkan data diatas rata rata pengetahuan siswa sebelum promosi kesehatan cukup baik, namun masih ada yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hal ini dikarenakan belum pernah ada informasi di sekolah tentang pendewasaan Usia Perkawinan ( PUP ). Masing masing siswa

mendapatkan informasi ini dari sumber yang beragam atau bahkan ada yang belum pernah mendengar informasi ini. Sesuai pendapat Mubarak (2009), bahwa Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi

Tabel 2 Distribusi frekuensi siswa sebelum dilakukan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan SMK PGRI 1 Salatiga

Nilai	Frekuensi	Persen (%)
42	1	1.1
50	2	2.2
58	2	2.2
67	13	14.3
75	31	34.1
83	18	19.8
92	20	22.0
100	4	4.4

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebelum diberi promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan distribusi nilai dari 91 siswa SMK PGRI 1 Salatiga sebagian kecil masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang usia perkawinan yang ditunjukkan dengan nilai 67 sebanyak 13 siswa (14.3%), nilai 50 dan 58 masing-masing 2 siswa (2.2%) Namun sudah sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang baik tentang usia perkawinan yang ditunjukkan dengan paling banyak siswa mendapat nilai 75 sebanyak 31 siswa (34.1%), nilai 83 sebanyak 18 siswa (19.8%), nilai 92 sebanyak 20 siswa (22.0%) dan ada yang mendapat nilai 100 sebanyak 4 siswa (4.4%).

Pengetahuan siswa yang baik tentang pendewasaan usia perkawinan dikarenakan sebagian siswa sudah mendapat informasi dari media massa yang dijamin era digital ini

sangat mudah di akses dari smartphone yang dimiliki siswa dan siswa juga mendapatkan pengetahuan dengan melihat dan mengamati kejadian dimasyarakat bahwa pasangan suami istri yang menikah di usia muda mengalami berbagai masalah seperti perceraian, pertengkaran, kekerasan dalam rumah tangga, repot mengurus anak karena secara finansial, kesehatan dan emosional belum siap. Hal ini juga seperti yang diungkapkan beberapa siswa saat menjawab pertanyaan apersepsi yang diajukan penyuluh saat melakukan promosi kesehatan.

Hasil penelitian Dewi (2010), juga mendukung dengan hasil Penelitian yang menyatakan bahwa responden dengan penggunaan media massa tinggi 13 orang (7,26%), sedang 143 orang (79,88%) dan rendah 23 orang (12,84%). Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi 5 orang (2,79%), sedang 117 orang (65,4%) dan rendah 57 (31,8%). Hasil uji statistik adalah  $\tau = 0,538$  masuk dalam kategori sedang (0,40-0,599) dengan signifikansi 0,000 ( $P < 0,005$ ) sehinggadisimpulkanterdapat hubungan signifikan antara penggunaan media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa kelas XI SMAN Surakarta. Semakin tinggi penggunaan media massa maka tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi semakin tinggi.

### **Pengetahuan siswa sesudah dilakukan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan**

Tabel 3 Pengetahuan siswa sesudah dilakukan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan SMK PGRI 1 Salatiga

Mean	Median	Minimal	Maksimal
83.97	83.33	58	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa sesudah dilakukan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan pengetahuan siswa SMK PGRI 1 Salatiga mengalami peningkatan yang ditunjukkan dengan rata-rata mendapat nilai 83.97 nilai tengah 83.33 nilai minimal 58 dan nilai maksimal 100.

Tabel 4 Distribusi frekuensi siswa sesudah dilakukan promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan SMK PGRI 1 Salatiga

Nilai	Frekuensi	Persen (%)
58	3	3.3
67	4	4.4
75	14	15.4
83	35	38.5
92	32	35.2
100	3	3.3

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sesudah diberi promosi kesehatan pendewasaan usia perkawinan distribusi nilai dari 91 siswa SMK PGRI 1 Salatiga sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang usia perkawinan yang ditunjukkan dengan nilai 83 sebanyak 35 siswa (38.5%), nilai 92 sebanyak 32 siswa (35.2%), dan yang mendapat nilai 100 sebanyak 3 siswa (3.3%). Naman masih ada siswa dengan pengetahuan kurang yang mendapat nilai 67 yaitu sebanyak 4 siswa (4.4%) dan nilai 58 3 siswa (3.3%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan siswa setelah diberi promosi kesehatan.

Penelitian Saputro (2015), juga mendukung dengan hasil penelitian bahwa ada peningkatan pengetahuan pengetahuan tentang seks pranikah sebesar 2,30 dari 11,90 meningkat menjadi 14,20. Hasil uji paired simple t-test pada kelompok perlakuan nilai pvalue = 0,001 < 0,05, dengan keputusan Ho ditolak, sehingga disimpulkan ada perbedaan rata-rata pengetahuan responden kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah

mendapatkan pendidikan kesehatan tentang seks pranikah. Penelitian lain yang mendukung yaitu dari penelitian Nurani (2019) bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang PUP melalui kegiatan konseling.

Penelitian dari Erfa dkk (2019) dalam *International Journal of Advanced Research and Publications* ISSN: 2456-9992 Volume 3, menjelaskan bahwa *aplikasi* penerapan Program Pendewasaan Usia Perkawinan sangat penting dan ada peningkatan pengetahuan pada remaja yang mengikuti program tersebut.



**Gambar 1.** Pelaksanaan Promosi Kesehatan tentang PUP melalui *Active Learning*

## 5. KESIMPULAN

Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) bertujuan untuk memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja

agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Program PUP yang telah di lakukan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesiapan pernikahan baik dari segi fisik, psikologis serta usia saat menikah .

<https://eprints.uns.ac.id/10322/1/153992108201005581.pdf>

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada:

1. Universitas Ngudi Waluyo yang memberikan kesempatan mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat
2. LPPM Univesitas Ngudo Waluyo yang memfasilitasi
3. SMK PGRI 1 Salatiga yang bersedia bekerjasama dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat

Erfa, Riwan dkk. 2019. The Implementation Of Marriage Age Maturing (PUP) Program At Hulu Sungai Selatan (HSS) District. *International Journal of Advanced Research and Publications* ISSN: 2456-9992 Volume 3 Issue 11, November 2019.

Maulana, HD.J. 2009.Promosi Kesehatan. EGC.Jakarta

Madinah Sri, dkk. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat ( e-journal)* Volume 5, Nomor I, Januari 20017 ( ISSN:2356-3346)

Notoatmodjo,Soekidjo.2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta;Rineka Cipta.

Nurani, Ajeng. 2019. Peningkatan Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP ) melalui Pusat Informasi Konseling Remaja ( PIK-R ) di Kabupaten Purbalingga. *Prosiding Seminar NAsional dan Call For Papers 19-20 November 2019*.

Saputro DNAA, 2015. *Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Di Sma Muhammadiyah 4 Kartasura*. Naskah publikasi. [eprints.ums.ac.id/36817/1/Naskah%20Publikasi.pdf](https://eprints.ums.ac.id/36817/1/Naskah%20Publikasi.pdf)

## DAFTAR PUSTAKA

Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN). *Pendewasaan Usia Pernikahan Dab Perlindungan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia. Cet. Ke-2*. Jakarta: Direktorat Remaja Dan Hak-Hak Remaja 2010.

Bensley,Robert J & Fisher, Jodi B. 2009.*Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta;EGC

Dewi RNVR, 2010. *Hubungan Penggunaan Media Massa Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Sman 8 Surakarta*. Skripsi.



# Edukasi Gosok Gigi yang Baik dan Benar Untuk Anak Balita

Yulia Nur Khayati<sup>1</sup>, Hapsari Windayanti<sup>2</sup>, Maya Kurnia Dewi<sup>3</sup>, Wahyu Retno Andaeni<sup>4</sup>, Alif'fah Setiyana Putri<sup>5</sup>, Ameliana Friskia Rahmadini<sup>6</sup>, Ayu Ananda<sup>7</sup>, Christiana R.L Hawa<sup>8</sup>

<sup>1, 4, 5, 6, 7, 8</sup>Prodi D3 Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>2</sup>Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>3</sup>Prodi Sastra Inggris, Universitas Ngudi Waluyo

yulia.farras@gmail.com<sup>1</sup>

## ABSTRAK

Pentingnya perilaku menyikat gigi dengan benar haruslah diajarkan sejak dini, karena perilaku menyikat gigi yang salah akan berdampak terhadap kesehatan gigi dan mulut seseorang, salah satu dampak yang ditimbulkan adalah karies gigi (Wiradona, 2013). Saat ini sekolah-sekolah di Indonesia sudah memberikan pendidikan mengenai cara menyikat gigi melalui program UKGS yang sudah berjalan sejak tahun 1951 (Kemenkes, 2012). Salah satu alasan dilakukan pengabdian masyarakat ini karena masih ditemukan anak yang malas untuk menggosok gigi. Hal ini disebabkan karena orang tua belum tau caranya mengajarkan menggosok gigi pada anak. Untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan pemberian edukasi cara menggosok gigi yang benar dengan media leaflet dan video yang diberikan kepada orang tua agar dapat mengajarkan anaknya cara menggosok gigi yang benar sehingga prevalensi karies pada anak akan terus menurun. Setelah diberikan penyuluhan tentang menggosok gigi yang benar terdapat peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan yaitu dari nilai rata-rata 50 meningkat menjadi 95 setelah diberikan penyuluhan.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Gosok Gisi, Balita

## ABSTRACT

Because of its importance, teaching children to brush their teeth properly is necessary to do since their childhood. Wrong behavior in brushing teeth can affect teeth and mouth's health such as causing dental caries (Wiradona, 2013). Recently, many schools in Indonesia have already given the education about how to brush teeth properly through the program of School Health Dental Unit (UKGS) since 1951 (Kemenkes, 2012). One of the reasons to do this community empowerment was because there were children who were still reluctant to brush their teeth. It happened because their parents had lack knowledge about how to teach their children to brush teeth properly. To overcome this, the education about how to brush teeth properly was given by using leaflet and video given to the parents so that they could teach their children to do this, therefore the prevalence of dental caries in children could be reduced. After getting the education about how to brush teeth properly, it showed a significant increase of the knowledge indicating by the initial average value of 50 increasing to 95.

**Keywords:** knowledge, brushing teeth, children under-five

## 1. PENDAHULUAN

Pentingnya perilaku menyikat gigi dengan benar haruslah diajarkan sejak dini, karena perilaku menyikat gigi yang salah akan berdampak terhadap kesehatan gigi dan mulut seseorang, salah satu dampak yang ditimbulkan adalah karies gigi (Wiradona, 2013). Saat ini sekolah-sekolah di Indonesia sudah memberikan pendidikan mengenai

cara menyikat gigi melalui program UKGS yang sudah berjalan sejak tahun 1951 (Kemenkes, 2012). Pendidikan ini diberikan salah satunya melalui pelaksanaan program sikat gigi massal yang 2 diikuti oleh seluruh siswa, baik anak normal maupun berkebutuhan khusus (Lestari, 2016). Hal ini merupakan suatu masalah besar mengingat

kunci utama kesehatan gigi dan mulut adalah dengan perilaku menyikat gigi yang benar.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa Indicator Health Global Goal tentang status 3 kesehatan gigi dan mulut adalah memelihara kesehatan gigi dan mulut dari sejak masa kanak-kanak, remaja hingga lansia. Kementerian kesehatan pun menargetkan untuk menjadikan setiap anak bebas karies dan mampu memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri dengan indikator capaian sebesar 90%. Oleh karena itu, jika permasalahan tersebut tetap dibiarkan, akan semakin memperburuk kondisi kesehatan gigi dan mulut anak tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah karies yang semakin tinggi adalah dengan melakukan tindakan pencegahan berupa pemberian penyuluhan (Widayati, 2014).

Tell Show Do merupakan suatu metode yang dapat digunakan untuk manajemen perilaku di kedokteran gigi anak (Singh, 2014) (Farhat, 2009). Teknik ini dilakukan dengan cara menceritakan, memperkenalkan dan memperlihatkan prosedur perawatan gigi pada anak. Kegiatan ini ditujukan agar anak mengerti dan tidak takut terhadap perawatan yang akan diberikan kepadanya (Singh, 2014). Tell Show Do juga dapat digunakan sebagai metode penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada anak karena pada metode ini, selain memberikan informasi secara lisan dengan bahasa yang mudah untuk dipahami, juga memberikan kesempatan kepada anak-anak untuk melihat langsung bagaimana demonstrasi dari ilmu yang sudah diberikan serta mereka mendapat kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu tersebut dengan pengawasan dan pendampingan sehingga mereka akan lebih mudah mengerti dan menerima suatu informasi (Agnintia, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Arun Sharma

dan Rishi Tyagi di India pada tahun 2011, metode tell show do dinilai memberikan dampak positif dan sangat efektif digunakan untuk manajemen dan memodifikasi perilaku anak (Sharma, 2011). Penelitian Kawia, dkk di Tanzania pada tahun 2015 juga menyebutkan bahwa Tell Show Do merupakan metode yang paling banyak digunakan dalam manajemen perilaku di kedokteran gigi anak karena memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi (Kawia, 2015).

Salah satu alasan dilakukan pengabdian masyarakat ini karena masih ditemukan anak yang malas untuk menggosok gigi. Dan hal ini disebabkan karena orang tua belum tau caranya mengajarkan menggosok gigi pada anak. Untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan pemberian edukasi cara menggosok gigi yang benar dengan media leaflet dan video yang diberikan kepada orang tua agar dapat mengajarkan anaknya cara menggosok gigi yang benar. Pembelajaran cara menggosok gigi dengan benar dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan orangtua tentang cara mengajarkan menyikat gigi pada anak sehingga anak mau sejak dini untuk menggosok gigi yang bermanfaat untuk menjaga kebersihan gigi dan mencegah terjadinya caries gigi pada anak.

## **2. PERMASALAHAN MITRA**

Kurangnya pengetahuan orang tua tentang mengajarkan menggosok gigi pada anak yang berakibat anak malas menggosok gigi.

## **3. METODE PELAKSANAAN**

Sasaran pada kegiatan ini adalah orang tua yang mempunyai anak usia 3-5 tahun. Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan secara daring. Pelaksanaannya dimulai dengan Membuat video dan media presentasi (PPT) serta membuat instrument berupa leaflet

yang menarik sehingga meningkatkan minat anak untuk menyikat gigi yang baik dan benar. Memilih anak usia 3-5 tahun dan mengajarkan secara langsung gerakan-gerakan cara menyikat gigi yang baik dan benar pada anak usia 3-5 tahun menggunakan video. Teknik yang digunakan adalah ceramah dan diskusi dengan daring melalui *Whatsapp Group*. Sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan pengukuran pengetahuan responden.

#### 4. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang yoga anak dilaksanakan pada hari minggu 01 Agustus 2020 Kegiatan ini dilakukan di Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang secara daring/*online* yang diikuti oleh 25 orang tua dan anak balitanya. Kegiatan penyuluhan dilakukan untuk memberikan edukasi kepada beberapa anak dan orang tua dari beberapa daerah berbeda yang telah tergabung kedalam sebuah grup. Kegiatan ini dilaksanakan dengan cara memberikan edukasi cara menggosok gigi yang benar dengan menggunakan media leaflet dan video yang menunjukkan bagaimana cara menggosok gigi yang benar untuk mencegah karies gigi.

##### A. Pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan

Evaluasi pengetahuan dengan memberikan kuesioner pengetahuan orang tua mengenai perilaku gosok gigi pada anak untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gosok gigi yang benar untuk membuat gigi anak menjadi sehat selain itu agar anak dapat menerapkan dan membiasakan diri untuk gosok gigi pada setiap harinya minimal 2 kali pada pagi dan malam hari sebelum tidur. Kuesioner diberikan saat pre test sebelum penyuluhan diberikan

dan post test diberikan setelah penyuluhan diberikan. Kuesioner berisi 20 pernyataan.

**Tabel 4.1 Pengetahuan perilaku gosok gigi sebelum dilakukan penyuluhan**

No	Nilai rata-rata	Nilai minimal	Nilai Maksimal
1	50	30	80

Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan pada orang tua anak mengenai perilaku gosok gigi pada saat penyuluhan dengan hasil 7 orang tua dari 16 orang tua anak masih banyak orang tua anak yang masih kurang paham tentang gosok gigi yang baik dan benar. Berdasarkan dari hasil analisa diatas menunjukkan bahwa masih banyak orang tua dan anak-anak yang belum mengetahui tentang gosok gigi yang baik dan benar pada anak untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gosok gigi yang benar untuk membuat gigi anak menjadi sehat selain itu agar anak dapat menerapkan dan membiasakan diri untuk gosok gigi pada setiap harinya minimal 2 kali pada pagi dan malam hari sebelum tidur, hal ini dapat dimungkinkan karena orang tua belum pernah mendapatkan informasi tentang cara gosok gigi yang baik dan benar pada anak.

Menyikat gigi merupakan salah satu kemampuan dasar yang harus dimiliki setiap manusia untuk menjaga kesehatan rongga mulutnya (Sandy, 2016). Menyikat gigi dengan waktu dan cara yang benar sangatlah penting karena gigi dan mulut yang sehat mencerminkan kualitas hidup yang baik (Wahab, 2017).

Pentingnya perilaku menyikat gigi dengan benar haruslah diajarkan sejak

dini, karena perilaku menyikat gigi yang salah akan berdampak terhadap kesehatan gigi dan mulut seseorang, salah satu dampak yang ditimbulkan adalah karies gigi (Wiradona, 2013). Pendidikan mengenai cara menyikat gigi yang benar diberikan sebagai pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang diikuti oleh 16 orang tua anak. Jika pengetahuan orang tua mengenai gosok gigi yang baik dan benar kurang dapat menjadi suatu masalah besar mengingat kunci utama kesehatan gigi dan mulut adalah dengan perilaku menyikat gigi yang benar. Apabila masalah ini terus dibiarkan, maka prevalensi karies pada anak akan terus meningkat, dan kualitas hidup mereka akan terus menurun.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa Indicator Health Global Goal tentang status 3 kesehatan gigi dan mulut adalah memelihara kesehatan gigi dan mulut dari sejak masa kanak-kanak, remaja hingga lansia. Kementerian kesehatan pun menargetkan untuk menjadikan setiap anak bebas karies dan mampu memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri dengan indikator capaian sebesar 90%. Oleh karena itu, jika permasalahan tersebut tetap dibiarkan, akan semakin memperburuk kondisi kesehatan gigi dan mulut anak tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah karies yang semakin tinggi adalah dengan melakukan tindakan pencegahan berupa pemberian penyuluhan (Widayati, 2014).

B. Pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan

**Tabel 4.2 Pengetahuan perilaku gosok gigi setelah dilakukan penyuluhan**

No	Nilai rata-rata	Nilai minimal	Nilai Maksimal
1	95	80	100

Berdasarkan tabel nilai rata-rata pengetahuan setelah diberikan penyuluhan adalah 95 dengan nilai minimal 80 dan nilai maksimal 100. Hasil dari analisa tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan tingkat pengetahuan orang tua anak bertambah.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi dari pengetahuan orang tua dan anak yang telah diberikan penyuluhan tentang menggosok gigi yang benar terdapat peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari nilai rata-rata 50 meningkat menjadi 95 setelah diberikan penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan akan berdampak pada pengetahuan serta perilaku anak untuk mau menyikat gigi. Sehingga kejadian karies gigi pada anak bisa diminimalisir. Untuk pengabdian selanjutnya apabila pandemic ini masih berlangsung maka harus dilakukan dengan daring dan menyusun materi serta media yang menarik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memfasilitasi terselenggaranya pengabdian kepada masyarakat ini. Dan kepada ibu Bidan Desa di Kab. Temanggung, kab. Semarang yang telah bersedia menjadi mitra untuk dapat terlaksananya pengabdian masyarakat ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ardani, I. G. (2018). *Buku Kesehatan Anak Untuk Orang Tua Gigi Sehat Anak Cerdas*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Andlaw, RJ dan Rock, W,P. (2012), *Perawatan Gigi Anak*. Jakarta: Hipokrates.
- Hidayat, R., & Tandiari, A. (2016). *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sriningsih, E. (2016). *Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta : Gramedia.
- Yus, A. (2011). *Model Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.

# IbM Pengkaderan Pendidikan Remaja Sebaya Menggunakan Media Informasi berbasis IT di SMK Swadaya Temanggung Jawa Tengah

Wahyu Kristiningrum<sup>1</sup>, Widayat<sup>2</sup>, Sri Mujiyono<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>2</sup>Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>3</sup>Program Studi SI Teknik Informatika, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>1</sup>kristiningrumwahyu@gmail.com

## ABSTRAK

Remaja merupakan masa peralihan diantara masa kanak-kanak dan dewasa. Dalam masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisiknya maupun perkembangan psikisnya. Mereka bukanlah anak-anak baik bentuk badan ataupun cara berfikir atau bertindak, tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang. Di usia ini sering kali remaja remaja merasa lebih nyaman untuk bertanya tentang hal-hal yang sensitif seperti seksualitas, HIV dan AIDS serta napzapa pada teman sebayanya. Melihat fenomena diatas diharapkan Pendidik Sebaya mampu menyebarkan informasi secara kreatif menggunakan media informasi berbasis IT sehingga dapat lebih menarik perhatian dan minat teman-teman sebayanya. Untuk mengoptimalkan keterampilan Pendidik Sebaya, Tim akan melakukan pengkaderan terhadap remaja yang bertujuan untuk melatih diri dengan menyebarkan informasi positif dalam konseling individu maupun pada kelompok untuk kegiatan ceramah. Luaran pengabdian yang tim targetkan yaitu media informasi tentang pendidikan remaja sebaya

**Kata kunci :** remaja, media informasi, pengkaderan

## ABSTRACT

Adolescence is a transitional period between childhood and adulthood. During this period the child experiences a period of growth and a period of physical development as well as psychological development. They are not children in either body shape or way of thinking or acting, but also mature adults. At this age, adolescents often feel more comfortable asking questions about sensitive things such as sexuality, HIV and AIDS and drugs to their peers. Seeing the above phenomenon, it is hoped that Peer Educators will be able to spread information creatively using IT-based information media so that it can attract the attention and interest of their peers. In order to optimize peer educator skills, the team will conduct cadre training for adolescents which aims to train them selvesby disseminating positive information in individual and group counseling for lecture activities. The output of service that the team targeted was information media about peer education.

**Keywords:** adolescents, information media, cadre

## 1. PENDAHULUAN

SMK Swadaya Temanggung setiap tahun menerima peserta didik pada jurusan Akuntansi keuangan lembaga, Otomatisasi tata kelola perkantoran, Bisnis daring dan pemasaran, Tata boga, Tehnik komputer dan jaringan. Siswa yang masuk di sekolah tersebut rata-rata usia 14-16 tahun, dan mereka masuk pada kelompok remaja. Remaja merupakan masa peralihan diantara masa kanak-kanak dan dewasa. Di usia remaja sering kali mereka merasa lebih nyaman untuk bertanya tentang hal-hal yang sensitif

seperti seksualitas, HIV dan AIDS serta napza pada teman sebayanya karena dianggap samasama merasakan dan saling mengerti kondisinya. Bila dalam bertanya ini mendapatkan informasi yang salah tentunya akan sangat mempengaruhi cara pandangnya, bahayanya mereka yang penasaran justru akan mencoba melakukan hal-hal yang tidak semestinya dilakukan. Pengkaderan pendidikan remaja sebaya merupakan salah satu upaya untuk membantu siswa/siswi dalam mengatasi permasalahan yang mungkin

muncul dikelompok remaja, diharapkan pendidikan remaja sebaya mampu menyebarkan informasi positif secara kreatif menggunakan media informasi berbasis IT sehingga dapat lebih menarik perhatian dan minat teman-teman sebayanya. Untuk mengoptimalkan keterampilan pendidikan remaja sebaya, Tim akan melakukan pengkaderan terhadap kelompok remaja di ekstrakurikuler PMR yang bertujuan menyebarkan informasi positif terkait masalah-masalah yang sering di hadapi oleh remaja.

## 2. PERMASALAHAN MITRA

Permasalahan yang muncul adalah belum adanya pendidik remaja sebaya di SMK Swadaya Temanggung Jawa tengah. Oleh karena itu, tim mengusulkan adanya pengkaderan pendidikan remaja sebaya di SMK Swadaya Temanggung untuk membantu siswa/siswi dalam mengatasi permasalahan remaja

## 3. METODE PELAKSANAAN

Langkah yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan yaitu dengan membentuk kader pendidikan remaja sebaya yang diambil dari siswa/siswi SMK Swadaya Temanggung yang mengikuti ekstrakurikuler PMR. Tim mengadakan pelatihan dan evaluasi bagi siswa/siswi yang bersedia menjadi kader pendidikan remaja sebaya sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh sekolah. Dalam hal ini, tim pengusul bekerjasama dengan pihak sekolah SMK Swadaya Temanggung untuk melakukan kegiatan pengkaderan pendidikan remaja sebaya. Evaluasi pelaksanaan IbM ini siswa/siswi mendemonstrasikan dalam membantu mengatasi masalah pada teman sebayanya, dengan cara siswa/siswi bermain peran

dengan peserta yang lainnya dalam menjalankan sebagai kader pendidikan remaja sebaya di SMK Swadaya Temanggung

## 4. PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan pengkaderan pendidikan teman sebaya dilakukan pada tanggal 22 Februari sd 7 Maret 2020 di SMK Swadaya Temanggung, kemudian dilanjutkan evaluasi ke seluruh peserta yang mengikuti pengkaderan remaja sebaya pada tanggal 14 Maret 2020. Kegiatan pelatihan diawali dengan pengenalan dengan siswa/siswi yang mengikuti ekstrakurikuler PMR sambil tanda tangan daftar hadir. Ketika siswa/siswi sudah banyak yang hadir acara dimulai yang dibuka dengan bacaan doa kemudian dilanjutkan pemaparan materi. Pemaparan materi dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan, selanjutnya dipertemuan ke 4 dilakukan evaluasi. Ketika evaluasi berlangsung tim mengobservasi secara langsung bagaimana siswa/siswi peserta pengkaderan pendidikan remaja sebaya di SMK Swadaya Temanggung mendemonstrasikan konseling pada remaja sebaya.



Gambar 1 Pelaksanaan Pengabdian 1



Gambar 2 Pelaksanaan Pengabdian II



Gambar 3 Pelaksanaan Pengabdian III



Gambar 4 Pelaksanaan Evaluasi

Berdasarkan gambar 1,2,3, dan 4 Dapat dilihat bahwa siswa/siswi yang mengikuti pengkaderan pendidikan remaja sebaya sangat antusias ketika mengikuti kegiatan pengkaderan pendidikan remaja sebaya. Siswa/siswi mampu mendemonstrasikan konseling kepada teman sebaya.

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2020 pada siswa/siswi yang mengikuti ekstra PMR di SMK Swadaya Temanggung. Selanjutnya tim menyampaikan hasil kegiatan kepada bagian kurikulum SMK Swadaya Temanggung. Hasil yang disampaikan berupa kegiatan mulai persiapan, pelatihan, evaluasi pelaksanaan hingga memperoleh hasil evaluasi kemampuan siswa/siswi yang mengikuti pengkaderan pendidikan remaja sebaya di SMK Swadaya Temanggung, kemudian kami melakukan diskusi untuk menyusun rencana tindak lanjut dengan bagian kurikulum SMK Swadaya Temanggung.

### Hasil

Tabel 1 Hasil Perolehan skor pada SMK Swadaya Temanggung

Mean	Minimal	Maksimal
87,37	75	96

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa siswa/siswi yang telah mengikuti pengkaderan pendidikan remaja sebaya di SMK Swadaya Temanggung mendapatkan skor nilai rata-rata 77,37



dengan nilai minimalnya 75 dan nilai maksimalnya 96.

### **Pembahasan**

Skor nilai rata-rata yang diperoleh oleh siswa/siswi kader pendidikan remaja sebaya di SMK Swadaya Temanggung adalah 77,37. Nilai rata-rata tersebut tergolong nilai yang bagus, hal ini dikarenakan siswa/siswi sudah mendapatkan pengetahuan tentang remaja dan konseling. Dimana materi tersebut dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh teman sebaya dalam melewati masa remajanya. Remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa dengan rentang usia antara 12-22 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, maupun psikologis (Sri Rumini & Siti Sundari, 2004). Remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa dengan rentang usia antara 12-22 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, maupun psikologis (Sri Rumini & Siti Sundari, 2004). Remaja merupakan masa peralihan diantara masa kanak-kanak dan dewasa. Dalam masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisiknya maupun perkembangan psikisnya. Mereka bukanlah anak-anak baik bentuk badan ataupun cara berfikir atau bertindak, tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang (Zakiah Darajat, 1990).

Masalah yang dihadapi dimasa remaja misalnya penampilan, pendidikan, cinta, penindasan, persahabatan, harga diri, tekanan dari teman. Remaja yang salah dalam menentukan persahabatan dapat menjerumuskan ke masalah yang lebih besar misalnya remaja terpuruk ke

narkoba. Santrock (2003) menemukan beberapa alasan mengapa remaja mengkonsumsi narkoba yaitu karena ingin tahu, untuk meningkatkan rasa percaya diri, solidaritas, adaptasi dengan lingkungan, maupun untuk kompensasi. Santrock (2003) mengatakan bahwa cinta romantis menandai kehidupan percintaan para remaja dan juga merupakan hal yang penting bagi para siswa. Cinta romantis meliputi sekumpulan emosi yang saling bercampur seperti rasa takut, marah, hasrat seksual, kesenangan dan rasa cemburu. Tidak semua emosi ini positif. Suatu penelitian yang dilakukan oleh Bercheid & Fei ditemukan bahwa cinta romantis merupakan salah satu penyebab seseorang mengalami depresi dibandingkan dengan permasalahan dengan teman.

Salah satu usaha untuk membantu remaja dalam mengatasi permasalahannya yaitu dengan konseling. Konseling atau penyuluhan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut konselor/pembimbing) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Orang yang memberikan konseling yaitu tenaga kesehatan (Petugas PKPR) atau konselor sebaya yang berbakat dan sudah terlatih.

Konselor yang baik yaitu : 1. Mempunyai minat dan motivasi yang kuat untuk menolong 2. Dapat berempati yaitu memahami apa yang dirasakan oleh klien dan melihat masalah dari sudut pandang klien. 3. Dapat dipercaya dan memegang rahasia, sehingga klien merasa aman bercerita. 4. Mampu menjadi pendengar yang aktif 5. Dapat menerima klien apa adanya, dapat menunjukkan respek terhadap nilai-nilai remaja. 6.

Memperhatikan komunikasi baik verbal maupun nonverbal dari klien. 7. Konselor lebih banyak mendengarkan secara aktif dan tidak mendominasi pembicaraan 8. Bersikap sabar, Optimis, Percaya diri, Fleksibel, Terbuka, jujur, Berpengetahuan Luas, Mampu mengendalikan emosi serta mengerti keterbatasan diri sehingga dapat merujuk kasus yang tidak dapat ditangani

Hal-hal yang harus dihindari oleh seorang konselor yaitu : 1. Bahasa tubuh konselor menunjukkan sikap tidak mendengar aktif, 2. Menghakimi aseperti mengkritik, memberi julukan, menyindir, menyimpulkan terlalu dini. 3. Memotong pembicaraan klien, sehingga kesempatan eksplorasi diri jadi terhenti. Memberikan solusi

## 5. KESIMPULAN

Dengan adanya pengabdian ini, maka di SMK Swadaya sudah terbentuk kader remaja yang siap membantu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh teman sebayanya. Hasil yang diperoleh bahwa siswa/siswi yang telah mengikuti pengkaderan remaja ini dapat mendemonstrasikan dalam membantu teman sebaya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh teman sebayanya tersebut.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan YME, atas Kasih dan KaruniaNya, sehingga kami dapat menyelesaikan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "IbM Pengkaderan Pendidikan Remaja Sebaya Menggunakan Media Informasi berbasis IT di SMK Swadaya Temanggung Jawa Tengah". Pengabdian ini merupakan salah satu bentuk pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi semua dosen di Institusi Pendidikan Universitas Ngudi

Waluyo. Bersama ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami.
2. Dr. Sugeng Maryanto, M.Kes selaku ketua LPPM Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pengabdian masyarakat ini.
3. Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan pengabdian kepada masyarakat ini.
4. Luvi Dian A., S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada kami.
5. Semua pihak yang telah membantu kami selama pengabdian masyarakat ini yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu, terima kasih atas dukungan yang diberikan

Kami menyadari bahwa laporan akhir pengabdian ini jauh dari sempurna tetapi kami berharap pengabdian masyarakat ini bermanfaat bagi pembaca

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Heru. 1995. Kader Kesehatan masyarakat. Jakarta : EGC
- BKKBN. 2012. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M). Jakarta : BKKBN

- Gunarsa, Singgih D. 2007. Psikologi Praktis ; Anank, Remaja dan Keluarga. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Suwanto, AW. 2010. Komunikasi Sosial Budaya. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Susanto, Ahmad. 2018. Bimbingan dan Konseling di Sekolah Konsep Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Prenamedia group
- Suwarjo.2008.Model Konseling teman Sebaya Untuk pengembangan Daya Lentur. Bandung: UPI

# Remaja Mengenal Serangan Jantung Koroner

Raharjo Apriyatmoko<sup>1</sup>, Faridah Aini<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi SI Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo

## ABSTRAK

*Keterlibatan semua komponen di masyarakat termasuk remaja penting untuk mengurangi tingginya kematian akibat serangan jantung. Namun berbagai program kesehatan pada anak sekolah belum menyentuh topik tersebut. Melalui pengabdian masyarakat dengan pendidikan kesehatan berbasis pendekatan partisipatif diharapkan dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam penanganan serangan jantung. Pendekatan partisipatif melibatkan secara penuh peran semua komponen terkait dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program. Prosedur program yang dijalankan meliputi tahap persiapan, perekrutan peserta, pelatihan, serta monitoring evaluasi. Hasil perekrutan mendapatkan peserta sejumlah 56 siswa yang aktif dalam kegiatan Palang Merah Remaja. Pengukuran awal menunjukkan 87,86% siswa memiliki pengetahuan dan kemampuan yang kurang dalam penyakit jantung koroner. Peningkatan signifikan ditunjukkan setelah program dijalankan, dimana terjadi peningkatan pada katagori baik sebesar 70%. Metode yang digunakan dapat dikatakan efektif dalam peningkatan kemampuan remaja. Perlu ada tindakan berkelanjutan pada program khususnya peningkatan keterlibatan remaja pria dan penguatan motivasi siswa untuk menyebarkan pengetahuan yang dimiliki dan mengasah ketrampilan melalui program pembinaan berkelanjutan.*

**Kata kunci:** jantung koroner, remaja, pendidikan kesehatan, partisipatif, serangan jantung

## ABSTRACT

*The involvement of all components in society including adolescents is important to reduce the high number of deaths due to heart attacks. But various health programs in school have not touched on the topic. Through community service with a participatory approach-based health education is expected to improve adolescents' ability to handle heart attacks. The participatory approach involves fully the role of all related components in planning, implementing and evaluating the program. Program procedures include preparation stage, participant recruitment, training, and evaluation monitoring. The recruitment results included 56 students who were active in Youth Red Cross activities. Preliminary measurement shows 87.86% of students have less knowledge and ability in coronary heart disease. An increase in significantly was shown after the program was run, where there was a 70% increase in good categorie. The method used can be said to be effective in improving adolescent abilities. There needs to be ongoing action on the program in particular improving young men's involvement and strengthening students' motivation to share their knowledge and hone skills through ongoing coaching programs.*

**Keywords:** coronary heart, adolescent, health education, participatory, heart attack

## 1. PENDAHULUAN

Prevalensi dan mortalitas akibat penyakit jantung koroner (PJK) memiliki kecenderungan terjadi peningkatan. Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat lebih dari 7 juta orang meninggal akibat PJK di seluruh dunia pada tahun 2010 dan angka ini diperkirakan meningkat hingga 11 juta orang pada tahun 2020 (Crouse Hospital, 2016). Saat ini, PJK merupakan penyebab kematian utama di Amerika Serikat. Diperkirakan 400.000 kasus baru terjadi

setiap tahunnya (Black & Hawks, 2014). Survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKRTN) di Indonesia, menunjukkan bahwa kejadian PJK dalam 10 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 1991, angka kematian akibat PJK adalah 16 %, kemudian di tahun 2001 angka tersebut melonjak menjadi 26,4%, dan pada tahun 2014 naik menjadi 36 %. Angka kematian akibat PJK diperkirakan mencapai 53,5 per 100.000

penduduk di Indonesia. Tingginya angka tersebut menyebabkan penyakit ini menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia (Nurmartono, 2017).

Peningkatan kejadian dan kematian karena PJK menjadikan penyakit ini cukup dikenal dan menjadi bahan diskusi di kalangan profesional kesehatan, juga menjadi pembicaraan sehari-hari di masyarakat. Sebagai salah satu penyakit degeneratif, PJK merupakan ancaman serius bagi kehidupan seseorang karena sifat penyakit ini dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini mempengaruhi arteri koroner yang memberi suplai darah, oksigen dan nutrisi ke otot miokardium. Pada saat darah mengalir ke arteri koroner yang mengalami sumbatan komplit maupun parsial, maka iskemik dan infark dapat terjadi pada otot miokardium (Ignatavicius, Workman & Mishler, 2015). Gangguan penyempitan arteri koroner menyebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen yang menuju miokardium sehingga mengarah pada timbulnya sindroma angina, miokardiak infark akut, serangan jantung mendadak yang dapat menimbulkan kematian (Smletzer & Bare, 2015). Serangan yang ditimbulkan akibat penyakit ini menyebabkan seseorang akan mengalami gangguan fungsional tubuh. Gangguan fungsi tidak hanya terkait dengan organ jantung, tetapi juga mempengaruhi tubuh secara sistemik, bahkan mempengaruhi fungsi psikososial.

Untuk meningkatkan upaya pencegahan komplikasi dan meminimalisasi gangguan fungsi tubuh akibat PJK diperlukan upaya deteksi dini gejala maupun serangannya. Deteksi tersebut sebagai dasar penatalaksanaan lebih lanjut dan mencegah keparahan penyakit atau kematian. Upaya deteksi dini dapat melalui pengenalan tanda dan gejala sejak dini

sehingga dapat segera dilakukan tindakan, bagi penderita PJK harus bisa melakukan pencegahan komplikasi, dan bagi orang-orang disekitar harus bisa memberikan pertolongan pertama jika terjadi serangan jantung. Kematian pada pasien PJK sering disebabkan karena terlambatnya pertolongan pertama, hal ini dikarenakan karena orang-orang disekitar pasien tidak mengetahui tindakan yang harus dilakukan untuk memberikan pertolongan pertama. Hal ini dapat diatasi dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penanganan pertama serangan PJK (*American Family Physician*, 2013).

Untuk menurunkan angka kematian akibat serangan PJK diperlukan pemberdayaan seluruh komponen masyarakat karena dapat terjadi pada situasi apapun, lokasi dimanapun, dan waktu kapanpun. Remaja merupakan bagian dari masyarakat yang memiliki potensi menemukan kasus pasien serangan jantung. Luasnya rentang dan ragam aktifitas remaja memungkinkan remaja mendapati kasus serangan jantung. Peningkatan peran mereka, dapat dilakukan dengan memberdayakan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau program ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR).

Pada program UKS/PMR dapat disisipkan program untuk menyiapkan remaja sebagai kader yang siap untuk mengenali dan dapat berespon cepat saat terjadi serangan jantung. Sekolah dapat menciptakan program sekolah sadar PJK, yaitu sekolah yang warganya, khususnya siswanya memiliki kesiapan pengetahuan dan kemampuan berespon pada kondisi kegawatdaruratan jantung koroner secara cepat dan tepat sesuai kemampuannya. Melalui program pengabdian masyarakat untuk menciptakan kader siswa sadar PJK

diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menurunkan tingginya kematian karena serangan jantung.

## 2. MASALAH

Serangan jantung dapat terjadi kapanpun dan dimanapun yang memerlukan keterlibatan semua komponen masyarakat, termasuk anak sekolah dalam menurunkan angka kematian karenanya. Namun berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara terhadap guru penanggungjawab UKS, selama ini belum pernah ada program untuk mengenalkan siswa pada tanda dan gejala serangan jantung koroner dan upaya menangani awal serangan jantung koroner. Upaya peningkatan pengetahuan serta ketrampilan diperlukan untuk menginisiasi peningkatan peran siswa dalam penurunan kematian karena serangan jantung.

## 3. METODE

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat (PKM) ini dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan dengan pendekatan partisipatif. Mitra binaan akan secara aktif dilibatkan dalam setiap tahapan dan kegiatan pembinaan, yang dilakukan melalui pelatihan, diskusi, dan praktek bersama. Sejalan dengan prioritas permasalahan yang telah disepakati bersama dengan mitra untuk ditangani serta rencana kegiatan yang telah disusun, maka mitra binaan diharapkan sepenuhnya mendukung kegiatan yang akan dilaksanakan. Partisipasi mitra yang diharapkan adalah kesediaan mitra binaan untuk menjalankan dan menerapkan semua kegiatan yang telah direncanakan.

Sejalan dengan metode pendekatan yang dilakukan, prosedur kerja PKM dilakukan melalui tahapan: persiapan, perekrutan peserta, pelatihan, serta monitoring evaluasi. Tahapan persiapan dilakukan dengan

melakukan koordinasi dengan pimpinan sekolah dan guru pembimbing ekstrakurikuler mitra yang dipilih yaitu SMAN 2 Ungaran. Perekrutan peserta dilaksanakan untuk mendapatkan calon kader siswa sadar PJK dengan kriteria aktif berkegiatan, bersedia dan memiliki motivasi sebagai peserta, serta memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Peserta yang memenuhi syarat dan mengikuti kegiatan sebanyak 56 peserta yang terdiri dari 7 laki-laki dan 49 perempuan yang keseluruhannya adalah anggota PMR.

Tahapan pelatihan dilakukan dalam bentuk tutorial dan demonstrasi. Pelaksanaan pelatihan dilakukan setiap hari kamis dari tanggal 21 sampai dengan 7 maret 2019. Adapun hal-hal yang dilatihkan adalah: peran serta masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan; penyakit jantung koroner: definisi, tanda dan gejala, factor penyebab, dampak, dan pengaturan gaya hidup; deteksi dini tanda dan gejala penyakit jantung; pertolongan pertama serangan jantung koroner; serta demonstrasi bantuan hidup dasar. Tahapan monitoring evaluasi dilaksanakan selama dan pada akhir kegiatan. Monitoring dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan ekstrakurikuler PMR yaitu setiap hari kamis dari tanggal 14 maret 2019 sampai dengan 25 April 2019 dengan melibatkan guru pendamping. Setelah kegiatan dilaksanakan dilakukan evaluasi pencapaian target. Evaluasi terhadap peserta dengan melihat keaktifan, kemampuan kognitif dan psikomotor, serta kemampuan dalam menyampaikan informasi ke orang lain tentang kemampuan barunya. Evaluasi dilakukan pada tanggal 9 Mei 2019, dengan cara mengisi post tes tertulis dan praktik bantuan hidup dasar. Program-program yang telah dijalankan selanjutnya disampaikan

ke guru pembina PMR sebagai penanggungjawab kesehatan di SMA serta pimpinan sekolah, sehingga dapat program PKM dapat dilaksanakan secara berkelanjutan.

#### 4. PEMBAHASAN

Peserta program PKM sejumlah 56 siswa yang memenuhi persyaratan dan semua merupakan anggota organisasi ekstrakurikuler PMR. Sejatinya PKM dapat diikuti oleh semua siswa, bukan hanya anggota PMR. Namun hasil tersebut dapat dimengerti karena remaja yang berminat pada aktifitas di bidang kesehatan diarahkan pada organisasi tersebut. PMR sendiri merupakan organisasi binaan Palang Merah Indonesia (PMI) yang bergerak dalam bidang bantuan kemanusiaan dan kesehatan. Ruang lingkup kegiatan PMR dikenal dengan nama Tri Bakti Remaja yang mengandung arti: berbakti kepada masyarakat, mempertinggi keterampilan serta memelihara kebersihan dan kesehatan, serta mempererat persahabatan nasional dan internasional (PMI, 2020). Berdasarkan pada orientasi kegiatan PMR, para anggota dapat dikuatkan keterlibatannya dalam penanganan serangan jantung. Penelitian Naum dan Iswahyudi (2019) mendeskripsikan jika salah satu peran PMR yang utama adalah pembentukan karakter peduli sosial siswa melalui pertolongan pertama pada korban baik yang mengalami sakit dan cedera dalam lingkungan sekolah dan bakti sosial.

Sebagian besar siswa yang terlibat dalam program adalah perempuan yaitu sebesar 88%. Hal ini senada dengan program kesehatan lain yang ada di masyarakat. Hampir semua kader kesehatan di masyarakat adalah para ibu. Keterlibatan perempuan dalam upaya kesehatan memang sudah mengakar di masyarakat Indonesia. Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan

dasar di Puskesmas dan Posyandu umumnya dilakukan oleh para perempuan yang ada dalam organisasi Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Secara spesifik dominasi perempuan dalam pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) pada penelitian Thoyyibah (2014) di SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta menunjukkan jumlah perempuan yang mengikuti pelatihan sebesar 73.7%.

Pada kasus penanganan serangan jantung, diperlukan keberanian dari masyarakat untuk mengidentifikasi dan melakukan tindakan secara cepat. Semakin cepat mengambil tindakan akan semakin cepat kemungkinan penderita dapat diselamatkan (AHA, 2016). Keberanian dan kecepatan mengambil tindakan pada penderita serangan jantung mungkin terkait dengan gender. Laki-laki maupun perempuan dapat sama-sama dapat dididik untuk memiliki kepekaan, keberanian, dan kecepatan dalam menolong seseorang yang menunjukkan gejala serangan jantung. Namun penelitian Schnaubelt, dkk (2018) menunjukkan bahwa 33% responden yang bersedia melakukan CPR (*cardiopulmonary resuscitation*) dan 50 persen akan menggunakan perangkat AED (*automated external defibrillators*). Ada kesediaan yang jauh lebih rendah untuk memulai upaya BHD antara laki-laki dan perempuan (laki-laki: 40% vs. perempuan: 25%). Pada program PKM ini tidak dilakukan pembedaan dan analisis terkait dengan proporsi jenis kelamin peserta. Proses dan hasil digambarkan secara umum.

Hasil pendidikan kesehatan dengan pendekatan partisipatif menunjukkan bahwa kemampuan siswa dalam mengenali peran, tanda gejala, serta cara penanganan PJK sebelum dilakukan tindakan masih lemah, seperti tergambar pada tabel 1. Program pendidikan kesehatan berhasil menaikkan kemampuan siswa secara signifikan pada

peran dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, konsep PJK, serta pertolongan pertama pada serangan jantung (tabel 2).

**Tabel 1**

Hasil Pengukuran Kemampuan Remaja dalam PJK Sebelum Pendidikan Kesehatan

Komponen Evaluasi	Sebelum Pendidikan Kesehatan							
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	Total	%
Peran Dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat	44	78.57	11	19.64	1	1.79	56	100
Penyakit Jantung Koroner	46	82.14	9	16.07	1	1.79	56	100
Tanda dan Gejala Serangan Jantung	45	80.36	11	19.64	0	-	56	100
Pertolongan Pertama Pada Serangan Jantung	55	98.21	1	1.79	0	-	56	100
Kemampuan BHD	56	100.00	0	-	0	-	56	100
Rerata	49.2	87.86	6.4	11.43	0.4	0.71	56	100

setiap komponen evaluasi yang mencakup:

Pada tabel 1 tergambar bahwa sebagian besar siswa memiliki kemampuan yang masih kurang dalam semua komponen evaluasi dengan rerata persentasinya adalah 87.89%. Pada aspek kognitif tentang peran siswa dalam peningkatan kesehatan dan konsep PJK menunjukkan lebih dari 10% siswa telah cukup mengenal. Namun pada aspek pertolongan pada serangan jantung, termasuk melakukan BHD, siswa masih awam tentang hal tersebut. Lebih dari 98% siswa belum mengetahui dan memiliki kemampuan dalam penanganan serangan jantung.

Walaupun kasus PJK dan serangan jantung sudah sering terjadi di masyarakat, namun pengetahuan masyarakat tentang penanganan kasus tersebut masih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Basri dan Istiroha (2014) juga menunjukkan hal yang sama. Petugas transportasi ojek sepeda motor yang sering membantu orang dalam kasus

kecelakaan, lebih dari 60% masih memiliki kemampuan yang rendah dalam BHD. Jika dilihat pada program pendidikan ekstrakurikuler PMR dan program UKS, materi PJK dan penanganannya memang belum terprogramkan. Sebagian besar siswa yang mengikuti program hanya mengetahui PJK melalui pemberitaan di media massa.

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan partisipatif mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan siswa dalam mengenal PJK dan tindakan penanganannya. Tabel 2 menunjukkan rerata pengetahuan dan kemampuan dalam kategori baik adalah sebesar 70%, atau terjadi peningkatan sebesar 7 kali lipat dari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Peningkatan yang paling rendah adalah pada komponen pertolongan pertama pada serangan jantung yaitu meningkat sebesar 53.57%, sedangkan tertinggi pada aspek



peran dalam peningkatan kesehatan dan kemampuan dalam BHD sebesar 71,43%.

**Tabel 2**

Hasil Pengukuran Kemampuan Remaja Dalam PJK Setelah Pendidikan Kesehatan

Komponen Evaluasi	Setelah Pendidikan Kesehatan								
	Kuran		Cuku		Bai		Tota		
	g	%	p	%	k	%	l	%	
Peran Dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat	1	1.7	9	26.7	15	9	40	3	56
Penyakit Jantung Koroner	2	3.5	7	19.6	11	4	43	9	56
Tanda dan Gejala Serangan Jantung	2	3.5	7	19.6	11	4	43	9	56
Pertolongan Pertama Pada Serangan Jantung	4	7.1	4	39.2	22	9	30	7	56
Kemampuan BHD	0	-	-	28.5	16	7	40	3	56
Rerata	1.8	3.2	1	26.7	15	9	39.2	70	56

Pendekatan partisipatif dalam pendidikan kesehatan menuntut keterlibatan aktif dan penuh semua responden pada setiap kegiatan, dari mulai merencanakan kegiatan, melaksanakan dan koordinasi kegiatan, serta melakukan evaluasi kegiatan. Menggunakan pendekatan partisipatif berarti melibatkan pemangku kepentingan, terutama peserta dalam sebuah program atau mereka yang terkena dampak kebijakan tertentu, dalam aspek spesifik dari proses sampai evaluasi (UNICEF, 2014). Melalui kegiatan tersebut, seluruh siswa ditingkatkan kesadarannya tentang nilai dan pentingnya program, sehingga memiliki motivasi kuat dalam mengikuti setiap kegiatan, serta saling mendukung satu sama lainnya untuk mencapai tujuan.

Pendekatan partisipatif telah banyak dipergunakan dalam meningkatkan peran masyarakat dalam peningkatan kualitas hidup sehari-hari, termasuk dalam bidang kesehatan. Budi dan Iwan Stia (2011) menjelaskan pentingnya manajemen partisipasi untuk meningkatkan peran kader posyandu dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa promosi kesehatan dengan pendekatan partisipatif terbukti dapat

meningkatkan perilaku murid sekolah dasar dalam perilaku hidup bersih dan sehat pada kisaran 30%-240% (Krianto, 2009).

Melibatkan remaja secara penuh dalam pengelolaan dan pelaksanaan pendidikan kesehatan merupakan cara yang tepat sesuai dengan perkembangan remaja itu sendiri. Soetjningsih (2004) memberikan gambaran perubahan kognitif pada masa remaja yaitu mampu mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, diferensiasi, komparasi, kausalitas) yang bersifat abstrak, meskipun relatif terbatas. Remaja juga telah memiliki kecakapan dasar intelektual menjalani laju perkembangan yang terpesat serta memiliki kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan-kecenderungan yang lebih jelas. Berdasarkan hal tersebut, pada program pendidikan kesehatan yang dirancang, remaja dilibatkan dalam menentukan tema atau kebutuhan akan kesehatan sesuai pandangannya, serta metode-metode pendidikan yang akan dijalankan. Langkah ini membuat mereka menjadi lebih merasa memiliki program dan menjalankan dengan sepenuh hati.

Materi PJK dan penangannya, termasuk ketrampilan BHD adalah hal baru bagi remaja. Sesuai dengan fase

perkembangannya, mereka akan berminat untuk mempelajari hal-hal dalam kehidupan mereka. Hal ini nampak dari jumlah kehadiran, baik pada sesi penjelasan maupun sesi praktik selama program. Peserta program banyak mengajukan pertanyaan selama forum diskusi serta memiliki keinginan kuat untuk mempraktikkan cara BHD.

Selain menunjukkan dampak positif program pada peningkatan kesehatan, juga dilakukan evaluasi keberlanjutan program. Secara umum, melalui diskusi dan wawancara dengan peserta, mereka belum memiliki keberanian dalam menolong orang yang indikasi terjadi serangan BHD. Kemampuan yang terbatas, risiko yang mungkin diterima, serta budaya masyarakat masih menjadi kendala dalam pemikiran mereka.

## 5. KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan partisipatif dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan remaja dalam menangani PJK. Keterlibatan penuh, dimulai dari merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi dapat meningkatkan rasa memiliki program dan berdampak partisipasi yang sangat baik. Tingkat kepercayaan diri dalam menyebarkan pengetahuan yang dimiliki dan keberanian dalam melaksanakan BHD perlu ditingkatkan dengan program berkelanjutan agar peran remaja dalam mengurangi kematian karena serangan jantung dapat ditingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

AHA. (2016). *Symptoms of a heart attack*. (<http://www.AHA.org>).

*American Family Physician*. (2013). *Family Role of Heart Attack*. (<http://www.findarticles.com>).

Basri dan Istiroha. (2014). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Meningkatkan Pengetahuan dan Kesiapan Menolong Korban Kecelakaan Pada Tukang Ojeg. *Journal of Ners Community*. Vol 10 No 02. Hal 185-196. ([journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/download/918/765](http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/download/918/765))

Black J.M., Hawks J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Vol 3. Edisi Bahasa Indonesia 8. Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.

Budi dan Iwan Stia. (2011). *Manajemen Partisipatif: Sebuah Pendekatan Dalam Meningkatkan Peran Serta Kader Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan di Desa*. Sriwijaya University: Institutional Repository. (<https://repository.unsri.ac.id/12714/>)

*Crouse Hospita.*, 2016. *Adult Heart Attack*. (<http://www.crouse.org>).

Ignatavicius & Workman. (2015). *Medical surgical nursing : critical thinking for collaborative care*. Philadelphia: WB Saunders.

Krianto. (2009). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Pendekatan Partisipatif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol.3. No.6. (<http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/203>)

Nurmartono, (2017), *Aplikasi Telemetry Dalam Asuhan Keperawatan Penyakit Jantung Koroner* (<http://www.innappni.or.id>).

Naum, Iswahyudi. (2019). Peran Kegiatan Ekstrakurikuler Palang Merah Remaja

- Dalam Pembentukan Karakter Peduli Sosial Pada Siswa. Prosiding Seminar Nasional: Pendidikan dan Pembelajaran Bagi Guru dan Dosen. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Kanjuruhan Malang. (<https://conference.unikama.ac.id/artikel/index.php/fip/article/view/204>).
- PMI. (2020). Palang Merah Remaja. (<http://www.pmi.or.id/palang-merah-remaja/>)
- Smletzer, S.C., & Bare, B.G. (2015), *Brunner & Suddarth's: Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Kramel, Schnaubelt, et.all. (2018). Gender and age-specific aspects of awareness and knowledge in basic life support. Public Library of Science. ([https://www.researchgate.net/publication/325726843\\_Gender\\_and\\_age-specific\\_aspects\\_of\\_awareness\\_and\\_knowledge\\_in\\_basic\\_life\\_support](https://www.researchgate.net/publication/325726843_Gender_and_age-specific_aspects_of_awareness_and_knowledge_in_basic_life_support))
- Soetjiningsih. (2004). Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Rineka Cipta.
- UNICEF. (2014). Participatory Approaches. ([https://www.participatorymethods.org/sites/participatorymethods.org/files/Participatory\\_Approaches\\_ENG%20Irene%20Guijt.pdf](https://www.participatorymethods.org/sites/participatorymethods.org/files/Participatory_Approaches_ENG%20Irene%20Guijt.pdf))

# Pemberdayaan Kader Pada Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Puskesmas Karang Ayu Semarang

Qomariyah<sup>1</sup>, Kristina Maharani<sup>2</sup>, Putri Kurniawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIKES Telogorejo Semarang

<sup>1</sup> qomariyah@stikestelogorejo.ac.id

## ABSTRAK

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan kenaikan AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) yang cukup drastis dari tahun 2007 sebesar 228 per100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Data awal di Puskesmas Karang Ayu proporsi ibu hamil terbesar di wilayah Puskesmas Karang Ayu adalah ibu dengan Faktor Risiko sebanyak 36%. Proporsi ibu nifas 10% adalah dengan komplikasi. Target penyuluhan Gasurkes KIA sudah lebih dari 100% dengan proporsi terbesar ada di kelas Ibu Hamil 52 %. Berdasarkan wawancara kepada petugas Puskesmas, petugas mengatakan bahwa Puskesmas Karang Ayu memiliki kader kesehatan namun belum terpapar dengan informasi mengenai ibu hamil resiko tinggi. Maka dari itu perlu dilakukan pengabdian masyarakat yang terdiri dari Penyuluhan mengenai ibu hamil resiko tinggi. Setelah dilakukan penyuluhan dan pemberdayaan, kader di wilayah binaan Puskesmas Karang Ayu mampu melaksanakan pemantauan pengukuran tekanan darah, dan memberikan edukasi kepada ibu hamil resiko tinggi yang menjadi tanggung jawabnya.

**Kata kunci :** Ibu hamil, resiko tinggi, pengabdian masyarakat, pemberdayaan kader ibu hamil resiko tinggi

## ABSTRACT

According to the 2012 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), it shows a drastic increase in MMR (related to pregnancy, childbirth, and childbirth) from 2007 of 228 per 100,000 live births to 359 per 100,000 live births in 2012 (Profile Health Indonesia, 2012). Initial data at Puskesmas Karang Ayu, the largest proportion of pregnant women in the Karang Ayu Health Center area are mothers with a Risk Factor of 36%. The proportion of 10% postpartum mothers is with complications. The target of KIA Gasurkes counseling is more than 100% with the largest proportion in the class of pregnant women, 52%. Based on interviews with Puskesmas officers, officers said that Puskesmas Karang Ayu has health cadres but has not been exposed to information about high-risk pregnant women. Therefore it is necessary to do community service consisting of counseling about high-risk pregnant women. After counseling and empowerment, cadres in the Puskesmas Karang Ayu assisted areas are able to monitor blood pressure measurements, and provide education to high-risk pregnant women who are their responsibility.

**Keywords :** pregnant women, high risk, community service, empowering cadres of high risk pregnant women

## 1. PENDAHULUAN

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan kenaikan AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) yang cukup drastis dari tahun 2007 sebesar 228 per100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Berdasarkan jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Karang

Ayu sebesar 65% adalah PUS (Pasangan Usia Subur) dengan yang bukan peserta KB sebesar 23 %. 4,3 % PUS masih menggunakan alat kontrasepsi kondom. Pendataan ibu hamil oleh Gasurkes KIA se Kecamatan maupun Per Kelurahan sampai dengan Bulan September sudah melebihi target 1496 dari 923. Proporsi ibu hamil terbesar di wilayah Puskesmas Karang Ayu adalah ibu dengan Faktor Risiko sebanyak 36%. Proporsi ibu nifas 10% adalah dengan

komplikasi. Target penyuluhan Gasurkes KIA sudah lebih dari 100% dengan proporsi terbesar ada di kelas Ibu Hamil 52 %. Peran bidan yang bisa dilakukan untuk merawat ibu hamil yang beresiko tinggi yaitu dengan memberikan dukungan dalam tindakan pencegahan. Tindakan pencegahan dapat memutus mata rantai kekambuhan dengan adanya perubahan perilaku dan gaya hidup (Woodruffee, 2015). Selain bidan, kader masyarakat merupakan bagian penting yang berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan di masyarakat. Dengan pembinaan kader ini diharapkan mampu meningkatkan upaya pencegahan sekunder bagi ibu hamil resiko tinggi sehingga ibu hamil resiko dapat teratasi dan tidak menimbulkan komplikasi. Secara keseluruhan diharapkan ibu hamil dengan resiko tinggi di Puskesmas Karang Ayu Semarang memiliki kualitas hidup yang lebih baik melalui peran aktif kader dan masyarakat dalam kegiatan pencegahan komplikasi ibu hamil dengan resiko tinggi.

## **2. PERMASALAHAN MITRA**

Pokok permasalahan pada mitra adalah belum adanya upaya dalam pembinaan kader secara terstruktur dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Karang Ayu Semarang, sehingga berdampak pada tingginya angka kematian ibu. Berikut ini merupakan data prioritas masalah yang telah disepakati bersama mitra untuk diselesaikan:

1. Banyaknya ibu hamil yang beresiko tinggi di Puskesmas Karang Ayu
2. Belum adanya kader khusus untuk pendampingan ibu hamil resiko tinggi

## **3. METODE PELAKSANAAN**

Registrasi peserta/ kader dilakukan di depan ruang pertemuan Puskesmas Karang Ayu mulai pukul 08.00 WIB, peserta

menandatangani daftar hadir kemudian mendapatkan konsumsi dan kit yang berisi pulpen, blocknote dan fotocopy materi. Peserta yang hadir pada kegiatan pengabdian ini, terdiri dari:

1. Kepala KIA Puskesmas Karang Ayu Semarang.
2. Koordinator Bidang Kesejahteraan
3. Pokja Bidang Kesejahteraan
4. Dosen D.3 Kebidanan STIKES Telogorejo Semarang Qomariyah, S.ST, M.Kes sebagai pemateri dan ketua pelaksana pengabdian masyarakat.
5. Kristina Maharani, S.St.Keb, M.Tr.Keb selaku anggota pelaksana pengabdian masyarakat.
6. Mahasiswa D.3 Kebidanan sebagai fasilitator pada kegiatan pengabdian.
7. Tamu undangan Kader dari 4 Wilayah RW berjumlah 40 orang

Pemateri memberikan penjelasan mengenai pengertian, dampak, dan penanganan kehamilan resiko tinggi. Kader menyimak materi yang diberikan sambil mencatat dan membaca materi yang diberikan melalui fotocopy materi maupun media power point yang diberikan.

Pemateri memberikan penjelasan mengenai Deteksi dini pada kehamilan resiko tinggi Trimester I, II, dan III, kemudian diakhiri dengan penjelasan mengenai prosedur pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, respirasi dan LILA. Kader menyimak materi yang diberikan sambil mencatat dan membaca materi yang diberikan melalui fotocopy materi maupun media power point yang diberikan. Selanjutnya dilakukan sesi tanya jawab meliputi materi yang diberikan.

## **4. PEMBAHASAN**

Monitoring pertama dilakukan sebulan setelah kegiatan pelatihan

berlangsung yaitu pada tanggal 29 Agustus dan 26 September 2019. Monitoring dilakukan secara bergantian pada saat kegiatan kelas ibu hami di Puskesmas, terdapat 3 kelas ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Karang Ayu Semarang yang aktif menggiatkan kegiatan.

Hasil monitoring pada bulan pertama, terkait kemampuan kader dalam mengatasi masalah ibu hamil resiko tinggi yaitu kader sudah bisa melakukan pengukuran tekanan darah, LILA melakukan penyuluhan tanda bahaya ibu hamil resiko tinggi, dan melakukan pencatatan hasil sesuai dengan lembar monitoring yang diberikan.

Hasil monitoring terkait deteksi dini ibu hamil resiko tinggi yaitu kader sudah pengukuran tekanan darah, LILA melakukan penyuluhan tanda bahaya ibu hamil resiko tinggi, dan melakukan pencatatan hasil sesuai dengan lembar monitoring yang diberikan.

Hasil monitoring bulan kedua di kelas ibu hamil, kader sudah mampu melakukan pengukuran tekanan darah, LILA melakukan penyuluhan tanda bahaya ibu hamil resiko tinggi, dan melakukan pencatatan hasil sesuai dengan lembar monitoring yang diberikan.

## **5. KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 7 Agustus 2019 di Puskesmas Karang Ayu Semarang, kegiatan berjalan dengan baik. Acara dimulai pukul 10.00 selesai pukul 13.00. Pengabdian ini dihadiri oleh Bidan Endang Purwaningsih Puskesmas Karang Ayu Semarang, Pengabdi, Mahasiswa D.3 Kebidanan, Kepala KIA, Koordinator Kesra, Ketua Pokja Kader, dan Para kader di Wilayah kerja Puskesmas Karang Ayu Semarang.

Kader dapat mengikuti kegiatan pelatihan dengan baik sampai akhir acara,

hal ini dibuktikan dengan banyak kader yang bertanya tentang materi yang disampaikan oleh pemateri dan aktif mendemonstrasikan dan melakukan prosedur pengukuran tekanan darah, suhu, respirasi, nadi, dan cara mengukur LILA. Pengabdian berlangsung dengan baik dan lancar berkat kerja sama seluruh tim pengabdi, pihak Puskesmas Karang Ayu Semarang, kader dan dukungan dari STIKES Telogorejo serta mahasiswa fasilitator dari STIKES Telogorejo. Demikian laporan ini dibuat, semoga bermanfaat bagi seluruh pembaca dan masyarakat.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih kepada segenap kader, mahasiswa, dan pihak yang telah membantu terlaksananya pengabdian ini, serta dukungan dari STIKES Telogorejo Semarang dan Puskesmas Karang Ayu Semarang Barat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas. Editor Ari Setiawan & Diah Wulandari. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Departemen Kesehatan RI.(2013). Riset Kesehatan Dasar. Tentang Ibu Hamil dengan Anemia di Indonesia.Jakarta <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id> diperoleh pada tanggal 9 Desember 2013
- Dinas Kesehatan Kota Semarang.(2013). Profil Kesehatan Kota Semarang 2013. Semarang: <http://www.profilddkk/profilkesehatan2013.html>
- Fadlun, Feryanto.(2015).Asuhan Kebidanan

- Patologis.Jakarta: Salemba Medika
- Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC
- Farodis, Zian.(2013). Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan. Yogyakarta: D-Medika
- Hani, U.(2010).Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi. Jakarta: Salemba Medika
- Murni, Windadari.(2012).Kiat Mengatasi Masalah Kehamilan & Janin.Yogyakarta: Elmaterra Publishing
- Kementerian Kesehatan RI.(2015).Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2010.Jakarta <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id> diperoleh pada tanggal 9 Desember 2013
- Muslihatun,
- Notoadmojo,S.(2014). Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta: Rineka Cipta
- Rukiyah, A.Y., & Yulianti, L. (2015). Asuhan Kebidanan 4 (Pathologis). Jakarta: Trans Info Media
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G.(2014). Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC
- Saifuddin, A. B.(2017). Ilmu Kebidanan.Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_.(2007). Buku Ajar Patologi Obstetri

# Edukasi Diare Pada Anak

Niken Dyahariesti<sup>1</sup>, Richa Yuswantina<sup>2</sup>, Fiki Wijayanti<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>3</sup> Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo

nikenariesti09@gmail.com<sup>1</sup>

## ABSTRAK

Diare merupakan suatu keadaan buang air dengan konsistensi encer dan frekuensi yang lebih tiga kali sehari dan merupakan gejala dari penyakit tertentu atau gangguan lain. Diare dapat menjangkit semua usia dari balita sampai lansia. Kejadian diare pada balita atau anak lebih berbahaya jika tidak segera ditangani. Desa Lerep merupakan salah satu desa yang mayoritas anak-anak, dimana merupakan kearifan lokal dari desa Lerep banyak anak-anak yang bermain diluar dan juga jajan sembarangan. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pemahaman masyarakat desa Lerep tentang diare pada anak. Metode yang digunakan dimulai tahap pretest, proses edukasi dan posttest. Kegiatan ini diikuti oleh ibu-ibu rumah tangga yang berjumlah 27 orang. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan media youtube yang disiarkan secara langsung. Pengukuran keberhasilan kegiatan ini dengan membandingkan hasil dari nilai pretest dan posttest. Hasil kegiatan ini diperoleh bahwa nilai posttest lebih bagus dibandingkan nilai pretest. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya kegiatan ini dapat peningkatan pengetahuan masyarakat desa Lerep terhadap pengetahuan diare pada anak.

**Kata kunci:** pengetahuan, pengobatan, perawatan, diare anak.

## ABSTRACT

*Diarrhea is a state of urination with a diluted consistency and frequency more three times a day and is a symptom of a particular disease or other disorder. Diarrhea can affect all ages from toddlers to the elderly. The case of diarrhea in a toddler or child is more dangerous if not treated immediately. Lerep village is one of the villages that is the majority of children, which is the local wisdom of lerep village many children who play outside and also snack haphazardly. The purpose of this activity is to improve the understanding of lerep villagers about diarrhea in children. The method used starts the pretest stage, the educational process and the posttest. This activity was attended by 27 housewives. The implementation of this activity is carried out with youtube media that is broadcast live. Measure the success of this activity by comparing the results of the pretest and posttest values. The result of this activity is obtained that the posttest value is better than the pretest value. Thus it can be concluded that the absence of this activity can increase the knowledge of lerep villagers to the knowledge of diarrhea in children.*

**Keywords:** knowledge, treatment, treatment, diarrhea of the child.

## 1. PENDAHULUAN

Diare merupakan suatu keadaan buang air dengan banyak dan merupakan gejala dari penyakit tertentu atau gangguan lain. Penyebab diare bisa dari virus, makanan yang merangsang tercemar toksin dan gangguan pencernaan dan sebagainya (DepKes RI, 2007). Menurut WHO diare adalah penyebab nomor satu angka kematian balita di dunia. Prevalensi diare sendiri di

Indonesia selalu meningkat dari tahun ke tahun. Dari hasil Riskesdas tahun 2018 dinyatakan bahwa prevalensi diare meningkat pada tahun 2013 sebesar 4,5 % dan tahun 2018 menjadu 6,8 %, khususnya kejadian diare pada balita juga meningkat daari 2,4 % pada tahun 2013 menjadi 11 % pada tahun 2018. Kejadian diare pada balita atau anak lebih berbahaya jika tidak segera ditangani

Penangan diare sebaiknya tidak hanya



secara kuratif tetapi juga preventif. Pencegahan ataupun pengobatan diare tidak lepas dari peran ibu rumah tangga. Maka dari itu pengetahuan dan ketrampilan ibu rumah tangga sebagai tiang utama dalam menjaga kesehatan keluarga terutama pada penyakit diare. Desa Lerep merupakan salah satu desa yang mayoritas anak-anak, dimana kearifan lokal dari desa Lerep banyak anak-anak yang banyak bermain diluar dan juga jajan sembarangan. Bermain di luar merupakan suatu hal positif bagi perkembangan anak, tetapi yang harus diwaspadai adalah kebersihan diri dari anak-anak yang dapat menyebabkan diare saat makan - makanan yang tidak dijaga kebersihannya ataupun tidak cuci tangan. Pencegahan diare sangat berhubungan dengan kewajiban ibu rumah tangga maka sebagai ibu rumah tangga harus bisa memahami tentang diare dan seluk beluk pengobatan ataupun perawatannya. Edukasi diare pada ibu rumah tangga meliputi pendidikan tentang diare, pencegahan diare, asuhan keperawatan pada diare anak serta pengobatan diare pada anak

Pengobatan diare memerlukan berbagai tahapan dalam penanganannya. Untuk pengamatan klinis merupakan langkah awal yang penting dalam serangkaian penanganan pada anak terutama jika menemukan derajat dehidrasi. Adanya darah dalam tinja harus dipikirkan adanya infeksi usus oleh bakteri patogen ( IDAI, 2014). Pengobatan diare pada anak dapat menggunakan bahan kimia ataupun secara herbal. Untuk pengobatan secara herbal dapat memanfaatkan potensi desa Lerep yang membudidayakan TOGA di halaman rumah masing-masing. Melalui serangkaian proses edukasi diare ini diharapkan masyarakat desa Lerep menjadi lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan dapat dengan tanggap melakukan

pengobatan pertama jika ada anggota keluarga mereka yang menderita diare terutama pada anak.

## **2. PERMASALAHAN MITRA**

Hasil diskusi dan observasi antara Tim pengabdian memperoleh temuan permasalahan sebagai berikut: Desa Lerep merupakan suatu daerah dimana penduduknya banyak anak-anak. Dimana saat tim observasi ke lapangan tim menemukan banyak anak-anak yang jajan makanan ditepi jalan dan kondisi penjual makanan yang tidak memperhatikan kebersihan dari jajanan yang dijualnya. Akibat jika mengkonsumsi makanan yang tidak terjaga kebersihannya salah satunya adalah diare. Diare pada anak lebih berbahaya dibandingkan pada orang dewasa. Penanganan diare pada anak perlu segera ditangani agar tidak menjadi lebih parah. Dari permasalahan itulah kami bermaksud untuk memberikan edukasi pada ibu-ibu rumah tangga di desa Lerep tentang diare pada anak meliputi pengetahuan tentang diare, pencegahan, pengobatan bahkan sampai asuhan keperawatan pada anak. Untuk pengobatan pada diare selain menggunakan obat-obat kimia, dapat juga memanfaatkan tanaman tradisional. Banyaknya halaman rumah masyarakat desa Lerep yang membudidayakan TOGA, sangat cocok untuk dimanfaatkan untuk pengobatan diare.

## **3. METODE PELAKSANAAN**

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini ditujukan pada ibu-ibu rumah tangga desa Lerep yang diikuti sebanyak 27 orang. Untuk metode edukasi yang digunakan dalam proses edukasi ini melalui penyuluhan dengan media zoom yang terhubung

langsung you tube pada tanggal 19 Agustus 2020. Pelaksanaan edukasi ini melalui berbagai tahap

- a. Sebelum dilakukan pemberian materi, ibu-ibu diberikan pretest dengan waktu 15 menit untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan tentang diare pada anak serta tata cara penanganannya melalui link pada kanal you tube.
- b. Pemberian materi melalui ceramah, diskusi tentang diare pada anak meliputi pemyuluhan diare, pencegahan diare, asuhan keperawatan diare dan pengobatan diare pada anak
- c. Diskusi setelah pemberian materi kepada ibu-ibu., pemberian pertanyaan dari peserta dengan mengisi link form pertanyaan yang disediakan pada deskripsi youtube.
- d. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan postest pada ibu tentang materi yang diberikan. Evaluasi ini merupakan indikator keberhasilan dari kegiatan pengabdian. Harapan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan nilai dari hasil evaluasi pretest dan

No	Rentang nilai	Nilai	Kategori
1	85-100	4	Sangat baik
2	70-84	3	Baik
3	55-69	2	Cukup
4	< 54	1	Kurang

postest.

**Tabel 1. Pedoman hasil evaluasi**

#### 4. PEMBAHASAN

Diare merupakan suatu penyakit yang hampir semua orang pernah mengalami, Kejadian diare pada anak perlu perhatian yang lebih karena dapat berdampak fatal jika penanganan yang dilakukan telambat. Timbulnya dehidrasi pada anak dapat memperburuk kondisi diare. Ciri-ciri anak mengalami dehidrasi adalah mata cekung, rasa haus meningkat, kehilangan cairan serta

tekanan turgor akan menurun. Turgor adalah tingkat kelenturan kulit untuk menentukan apakah anak kurang cairan (dehidrasi) atau tidak dengan cara menarik kulit perut anak, kemudian dilepaskan. Apabila lipatan kulit tersebut kembali dengan cepat artinya anak tersebut tidak mengalami dehidrasi tapi jika kembalinya agak lama artinya anak dehidrasi. Diare menurut WHO adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dari biasanya tiga kali atau lebih dalam satu hari. Penyebab diare dapat berasal dari kurangnya menjaga kebersihan makanan, kebersihan badan, keracunan makanan, atau kondisi kesehatan tertentu. Untuk pengobatan diare dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Pengobatan secara farmakologis dengan mengkonsumsi obat baik obat kimia ataupun obat tradisional (TOGA) dan secara non farmakologis dapat mengubah kebiasaan -kebiasaan yang buruk seperti selalu cuci tangan, mengkonsumsi makanan yang bersih dan higienis. Tidak lupa juga perawatan saat diare sangat berperan dalam mempercepat penyembuhan diare.

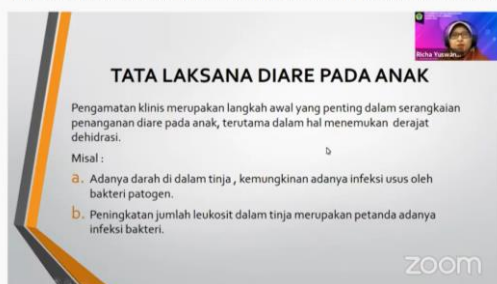
Secara umum penatalaksanaan diare akut anak menurut World Gastroenterology Organisation (2012) terdiri dari terapi rehidrasi oral, terapi suplemen Zink, diet, probiotik, dan antibiotik. Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Sekitar 40-62% studi menemukan bahwa penggunaan antibiotik tidak tepat untuk penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Kualitas penggunaan antibiotik diberbagai Rumah Sakit ditemukan 30-80% tidak berdasarkan pada indikasi. Intensitas penggunaan antibiotik yang tinggi dapat menyebabkan resistensi

bakteri terhadap antibiotik, yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas (Permenkes, 2011).

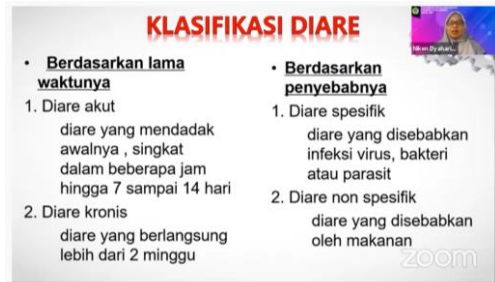
Pada kegiatan pengabdian kali ini mengambil tema “Edukasi Diare pada Anak”. Sasaran dari kegiatan pengabdian kali ini adalah ibu rumah tangga, dengan harapan setelah mendapatkan penyuluhan mengenai diare maka pengetahuan yang diperoleh tentang diare lebih luas lagi. Tahapan dari kegiatan pengabdian ini ada 3: Survey lapangan, kemudian pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pengabdian. Pada tahapan survey lahan dilakukan untuk melihat kelayakan dari populasi untuk program pengabdian. Selanjutnya pelaksanaan dengan kegiatan penyuluhan yang terbagi dalam tiga materi. Sebelum pemberian materi dilakukan pretest di awal dan posttest diakhir pemberian materi. Materi pertama adalah Pengetahuan tentang diare dan pencegahan diare pada anak oleh Niken Dyahariesti, S.Farm, Apt., M.Si. Materi kedua adalah Pengobatan diare pada anak secara farmakologis dan non farmakologis oleh Richa Yuswantina, S.Farm, Apt., M.Si. Materi ketiga adalah Asuhan keperawatan diare pada anak oleh Ns. Fiki Wijayanti, M. Kep.



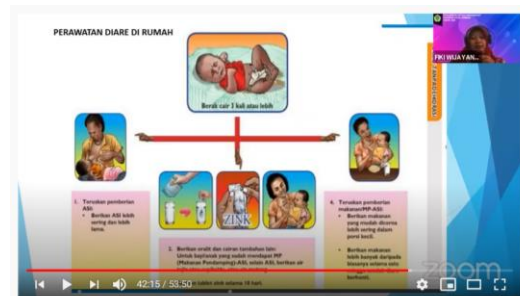
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT PRODI FARMASI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 6



PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT PRODI FARMASI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 6



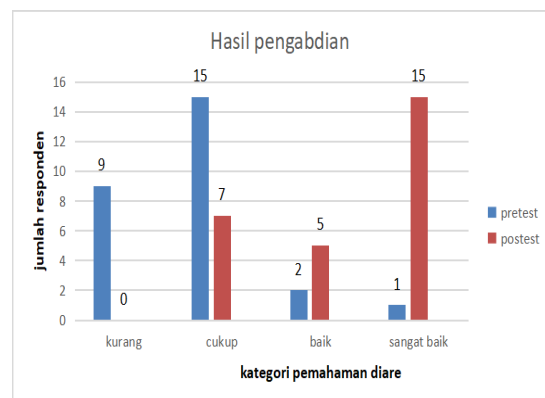
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT PRODI FARMASI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 6



PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT PRODI FARMASI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 6

Gambar 1. Proses Kegiatan Edukasi Diare

Dari hasil edukasi diare diperoleh hasil bahwa masyarakat ibu-ibu desa Lerep adanya peningkatan pemahaman tentang penanganan diare pada anak. Hal itu bisa dilihat dari hasil pretest dan posttest yang mengalami peningkatan.



Gambar 2. Hasil evaluasi pretest dan posttest

Ibu rumah tangga merupakan tonggak pertama dalam pencegahan maupun pengobatan diare pada anak. Perilaku ibu yang kurang memperhatikan personal hygiene seperti mencuci tangan atau kurang memperhatikan kualitas makanan tentunya dapat menyebabkan kuman penyakit sehingga bisa menyebabkan diare pada anak.

Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu PHBS di rumah tangga sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2017).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS mencakup semua perilaku yang harus dipraktikkan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, farmasi dan pemeliharaan kesahatan. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku hidup bersih dan sehat merupakan perilaku terbuka atau tindakan, Oleh karena itu dalam terbentuknya sebuah tindakan sangat dipengaruhi oleh perilaku tertutup. Perilaku tertutup yang sangat penting dalam pembentukan tindakan adalah pengetahuan. (Edwin Dermody Sirait Agustina Arundina T. Tejoyuwono, 2013)

Diare pada balita bisa merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Lingkungan yang buruk di sekitar balita erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang buruk pula, sebaliknya perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang baik dapat mencegah terjadinya diare pada balita. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga terdapat 10 indikator. Dari 10 indikator tersebut terdapat 4 indikator yang

berkaitan dengan pencegahan diare,yaitu memberikan ASI eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, dan menggunakan jamban sehat.

Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan keluarga di kehidupan sehari-hari dengan baik berarti telah melakukan tindakan pencegahan diare juga, oleh karena itu orang yang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat memiliki resiko lebih kecil menderita diare. (Edwin Dermody Sirait Agustina Arundina T. Tejoyuwono, 2013).

## 5. KESIMPULAN

Kegiatan edukasi ini dapat meningkatkan pemahaman ibu rumah tangga terhadap pentingnya penanganan diare sedini mungkin dan upaya-upaya pencegahannya.

## 6. UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini Kepala Desa Lerep yang telah bersedia untuk menjadi mitra kami dalam kegiatan ini, LPPM Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan dana untuk mendukung kelancaran kegiatan ini

## DAFTAR PUSTAKA

- DepKes RI. 2007. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*.
- DepKes RI. 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Pada Balita*.
- Depkes. 2017. *Pedoman pemberantasan penyakit diare*
- DepKes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Edwin Dermody Sirait Agustina

- Arundina T. Tejoyuwono, D. N. 2013.  
*Hubungan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun puskesmas siantan hilir tahun 2013.*
- IDAI. 2014. *Indonesian Pediatric Society.*

# Upaya Peningkatan Dan Monitoring Obat, Kesehatan Fisik Serta Psikologis Pada Pasien Penyakit Kronis Selama Pandemi Covid-19

Istianatus Sunnah<sup>1</sup>, Anasthasia Pujiastuti<sup>2</sup>, Liyanovitasari<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Program Studi S1 Farmasi, Universitas Ngudi Waluyo

istihizna@yahoo.com<sup>1</sup>

## ABSTRAK

*Perubahan pola penyakit di Indonesia dalam 30 tahun terakhir ini, menunjukkan bahwa penyebab kematian dan kesakitan terbesar bukan lagi penyakit infeksi dan menular, tetapi penyakit tidak menular seperti DM, jantung, stroke. Berbagai kalangan muda sampai manula, dengan tingkat perekonomian yang bervariasi mengalami penyakit ini. Angka kesakitan dikhawatirkan akan terus meningkat, seiring pola hidup masyarakat yang tidak aktif secara fisik. Penyakit tidak menular (PTM) ini, meski terkesan penyakit yang tidak membahayakan, tetapi membutuhkan pengobatan jangka lama. Kondisi masa pandemi Covid-19, menyebabkan timbulnya kecemasan baik terhadap perjalanan penyakit pada pasien prolans maupun kecemasan terhadap paparan virus CoV. Tujuan kegiatan ini dalam rangka memberikan edukasi, meningkatkan kepatuhan pasien prolans terhadap terapi dan mencegah terjadinya kecemasan yang berlebihan sehingga menimbulkan gangguan pada kesehatan jiwa selama pandemi Covid-19. Monitoring kesehatan termasuk kepatuhan pengobatan dilakukan melalui BUKU SAKU HARMONIS. Tingkat pemahaman peserta diperoleh dari pengisian kuisioner melalui link, yang selanjutnya dianalisis menggunakan statistika dan nilai persentase.*

*Berdasarkan hasil posttest, melalui kegiatan penyuluhan secara daring dapat meningkatkan pemahaman terhadap materi dengan p value 0,00 dan sebagian 90% peserta memiliki tingkat pemahaman dalam kategori baik dan sangat baik.*

**Kata Kunci :** prolans, hipertensi, Diabetes Mellitus, kesehatan jiwa, pemahaman materi

## ABSTRACT

*Changes in disease patterns in Indonesia in the last 30 years show that the biggest causes of death and illness are no longer infectious and contagious diseases, but non-communicable diseases such as diabetes, heart disease, stroke. Various young people to the elderly, with varying economic levels experience this disease. It is feared that the morbidity rate will continue to increase, along with the lifestyle of people who are not physically active. This non-communicable disease (PTM), although it looks like a harmless disease, requires long-term treatment. The conditions during the Covid-19 pandemic caused anxiety both about the course of the disease in prolans patients and anxiety about exposure to the CoV virus. The purpose of this activity is to provide education, increase prolans patient adherence to therapy and prevent excessive anxiety that can cause mental health problems during the Covid-19 pandemic. Health monitoring including medication adherence is carried out through the HARMONIC POCKET BOOK. The level of understanding of the participants is obtained from filling out a questionnaire through a link, which is then analyzed using statistics and percentage values. Based on the results of the posttest, through online counseling activities can improve understanding of the material with a p value of 0.00 and some 90% of participants have a level of understanding in the good and very good categories.*

**Keyword :** prolans, hipertention, Diabetes Mellitus, mental healthcare, understanding

## 1. PENDAHULUAN

Perubahan pola penyakit yang dialami Indonesia dalam 30 tahun terakhir ini, menunjukkan penyebab kematian dan kesakitan terbesar bukan lagi penyakit infeksi dan menular tetapi penyakit tidak

menular seperti DM, jantung, stroke. Penderitanya pun mengalami pergeseran, dari berbagai usia dan variasi tingkat perekonomian. Angka kesakitan ini dikhawatirkan akan terus meningkat seiring pola hidup masyarakat yang tidak aktif

secara fisik. Penyakit tidak menular (PTM) ini, meski terkesan penyakit yang tidak membahayakan, tetapi membutuhkan pengobatan jangka lama. Ketika ada anggota keluarga terserang PTM, maka perlu pengobatan dan perawatan jangka panjang. Hal ini tentunya dapat meningkatkan beban pembiayaan kesehatan oleh pemerintah, sekaligus meningkatkan beban ekonomi keluarga karena produktivitas dan perekonomian keluarga menurun. Demikian juga pasien harus mengkonsumsi obat jangka lama, merasa belum sembuh total, belum ada perbaikan kondisi pasien yang maksimal. Kondisi ini akan memicu terjadinya permasalahan dalam kesehatan jiwa dan mental seseorang. Gangguan kesehatan jiwa merupakan sindrom, pola perilaku atau kondisi psikologi seseorang yang secara klinik cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala (*distress, impairment, atau disability*). Setiap orang berpotensi mengalami gangguan kesehatan jiwa yang salah satu faktor risikonya adalah penyakit fisik yang bersifat kronis sepanjang berinteraksi dengan lingkungan dan terus terlibat dalam kemajuan zaman. Berdasarkan penelitian, sebanyak 24% responden yang menderita penyakit diabetes mellitus, tumor atau kanker mengalami gangguan mental emosional, sedangkan 34 % responden yang menderita hipertensi mengarah ke penyakit jantung, juga mengalami gangguan mental emosional. Sisanya dialami oleh respon dengan penyakit hepatitis, stroke, TBC. Hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa dari sepuluh penderita penyakit kronis, dua sampai lima penderita mengalami gangguan mental emosional (berkisar 24 - 47%)(Widakdo and Besral, 2013).

Prolanis merupakan program pengelolaan penyakit kronis yang ditujukan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% pasien yang terdaftar,

berkunjung ke fasilitas kesehatan di lingkungannya. Umumnya pasien prolanis akan mendapatkan pengobatan dengan jumlah obat yang dikonsumsi lebih dari 2 macam. Faktor lupa minum obat pada pasien yang mendapatkan obat dalam jumlah banyak, tidak paham dengan aturan minum obat, takut akan efek samping, merasa sudah baik, akan menyebabkan kegagalan terapi dan *outcome* kualitas hidup yang optimal tidak akan tercapai (Srikartika, Cahya and Hardiati, 2015). Pasien prolanis hipertensi dan DM, selama ini tidak memerlukan pendampingan mengkonsumsi obat, seperti pasien TBC, yang perlu pendampingan PMO (Pengawas Minum Obat). Terlebih lagi, pasien prolanis umumnya berusia manula, yang kemungkinan lupa akan minum obat sangat tinggi. Selain itu, banyak sekali pasien yang memiliki persepsi, bahwa obat adalah racun, semakin banyak mengkonsumsi obat, maka akan memberikan efek buruk terhadap tubuh (Neswita, Almasdy and Harisman, 2016). Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kepatuhan pasien mengkonsumsi obat hipertensi akan meningkat dengan adanya pemberian *pillcard* (kartu minum obat). *Pillcard* ini memiliki kelebihan, mudah dipahami, mudah digunakan terutama untuk pasien yang mendapatkan regimen pengobatan yang kompleks (Ariyani, Hartanto and Lestari, 2018).

## **2. PERMASALAHAN MITRA**

Kondisi pandemi Covid-19 yang terjadi dalam kurun waktu hampir setahun ini berdampak pada kesehatan mental semua orang. Adanya faktor-faktor seperti jarak dan isolasi sosial, resesi ekonomi, stress dan trauma, stigma dan diskriminasi pada seseorang yang terpapar virus CoV akan sangat berdampak pada kesehatan mental dan jiwa pasien prolanis (Winurini, 2020).

Kondisi pandemi ini menyebabkan pasien prolans menjadi cemas dan takut untuk memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan. Hal ini akan berpengaruh terhadap kesehatan jiwa seseorang. Kecemasan yang berlebihan, terutama pada kondisi penyakit kronisnya dan kecemasan terhadap paparan virus CoV, serta adanya pembatasan sosial dan jarak, maka perlu adanya upaya untuk tetap memberikan penyuluhan kepada pasien prolans meskipun tanpa tatap muka secara langsung. Salah satu cara untuk dapat berinteraksi dengan penderita prolans dalam kondisi pandemi Covid-19 yaitu penyuluhan melalui daring. Adanya pemberian informasi dan penyuluhan secara daring melalui sosial media ini, diharapkan para penderita penyakit kronis tetap dapat menjaga kesehatan jiwa, raga dan mental selama pandemi. Untuk mendukung gerakan tersebut, perlu adanya upaya motivasi masyarakat untuk rutin melakukan pemeriksaan, dan memonitoring hasil pemeriksaan serta pemantauan kepatuhan obat menggunakan BUKU SAKU HARMONIS (Sehat, Monitor Prolans). Buku ini berisi panduan dan catatan kesehatan pasien, termasuk panduan penatalaksanaan dan pemantauan terapi, catatan hasil laboratorium pasien DM dan hipertensi. Dalam BUKU SAKU HARMONIS ini juga akan diberikan panduan terapi non farmakologi dan pengelolaan kesehatan jiwa pada pasien DM dan hipertensi.

### 3. METODE PELAKSANAAN

Penyampaian materi melalui ceramah, diskusi secara *online* tentang pentingnya pencegahan penyakit, penatalaksanaan terapi dan kesehatan jiwa dan mental pada prolans (DM dan hipertensi) serta metode untuk meningkatkan kepatuhan dan

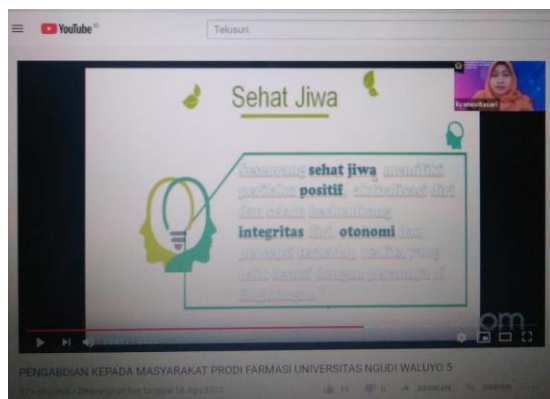
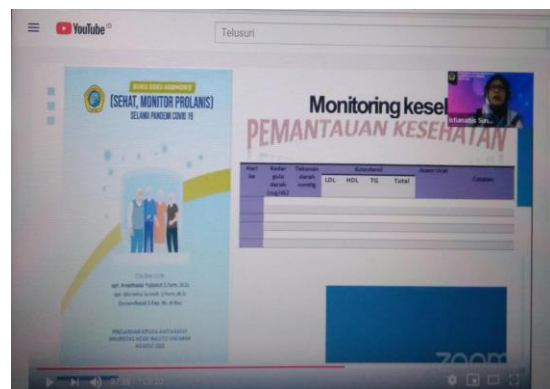
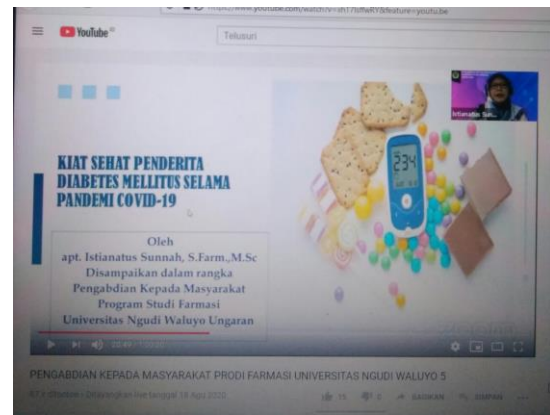
monitoring terapi menggunakan aplikasi “BUKU SAKU HARMONIS” yang akan membantu penderita aktif dalam terapi obat dan melakukan pemeriksaan secara berkala selama pandemi, dilaksanakan pada bulan Agustus 2020 secara *live* melalui *chanel YouTube* <https://youtu.be/xhT7lsffwRY>. Diskusi dilaksanakan secara *online* melalui [http://bit.ly/pertanyaan\\_untuktimGSB](http://bit.ly/pertanyaan_untuktimGSB) dan [http://bit.ly/presensi\\_postes\\_pengmasGSB](http://bit.ly/presensi_postes_pengmasGSB) yang dibuka selama 2 bulan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan pemahaman sebelum dan sesudah penyampaian materi secara statistika menggunakan *t-test* dan persentase peserta yang dapat memahami materi dengan baik  $\geq 80\%$ . Hasil yang diperoleh merupakan indikator keberhasilan dari kegiatan pengabdian.

### 4. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Upaya Peningkatan dan Monitoring Obat, Kesehatan Fisik Serta Psikologis pada Pasien Penyakit Kronis Selama Pandemi Covid-19” dilaksanakan selama Agustus 2020. Pelaksanaan kegiatan ini secara *live chanel YouTube* melalui *link* <https://youtu.be/xhT7lsffwRY>, dikarenakan masih berlangsungnya bencana nasional pandemi Covid-19 dan harus melaksanakan *social distancing*, sehingga tidak memungkinkan untuk bertatap muka secara langsung. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melalui *chanel YouTube* ini cakupannya menjadi lebih luas karena siapapun bisa mendapatkan informasi tentang materi yang disampaikan. Pelaksanaan pengabdian berupa penyuluhan dilakukan oleh 3 narasumber dengan alokasi waktu selama 60 menit. Penyuluhan pertama tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi, penyuluhan kedua tentang kiat sehat pasien



diabetes mellitus selama pandemi Covid-19 serta BUKU SAKU HARMONIS dan penyuluhan ketiga tentang pengelolaan emosi dan kejiwaan sebagai pasien prolansis. Penyuluhan pertama tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi menjelaskan tentang definisi penyakit hipertensi, klasifikasi, gejala dan faktor resiko penyakit hipertensi. Pada materi tersebut juga membahas tentang tatalaksana penyakit hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa pola hidup sehat sangat dianjurkan bagi penderita penyakit hipertensi sehingga dapat mengendalikan peningkatan tekanan darahnya supaya berada pada tekanan yang normal. Pada penyuluhan ini disampaikan juga tentang jenis makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi, antara lain makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, makanan dan minuman dalam kaleng serta makanan atau minuman yang mengandung alkohol. Selain terapi non farmakologi pada penyuluhan ini juga disampaikan tentang terapi farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi menggunakan obat-obatan yang diberikan oleh dokter berdasarkan pemeriksaan tekanan darah penderita hipertensi.



**Gambar 1. Pelaksanaan Penyampaian Materi**



Penyuluhan kedua tentang kiat sehat penderita Diabetes Mellitus (DM) selama pandemi Covid- 19. Pada penyuluhan kedua dijelaskan tentang definisi Diabetes Mellitus, klasifikasi penyakit DM, tanda-tanda DM, faktor pencetus DM, penegakan diagnosis DM, pelaksanaan tes toleransi glukosa oral, serta rekomendasi diabetesi untuk mencegah Covid-19. Selain itu pada sesi kedua juga dijelaskan tentang anjuran pola hidup sehat

untuk penderita DM serta latihan fisik yang disarankan untuk penderita DM. Pada penyuluhan kedua ini juga dijelaskan tentang BUKU SAKU HARMONIS (SEHAT, MONITOR PROLANIS). Buku tersebut dapat digunakan untuk pemantauan kesehatan penderita DM dan hipertensi yang dapat berisi data hasil pemeriksaan laboratorium. Pada BUKU SAKU HARMONIS juga dapat digunakan untuk pemantauan kepatuhan penggunaan obat bagi penderita DM dan hipertensi. Manfaat dari adanya BUKU SAKU HARMONIS ini yaitu penderita dapat melakukan pencatatan hasil pemeriksaan laboratorium serta mencatat penggunaan obat-obat yang harus diminumnya sehingga diharapkan dengan mengisi BUKU SAKU HARMONIS tersebut penderita dapat lebih memonitoring penyakitnya dan lebih teratur serta patuh dalam melakukan pengobatan, dengan demikian terapi yang dilakukan lebih maksimal.

Penyuluhan ketiga tentang sehat jiwa lansia di era pandemi Covid-19, menjelaskan tentang pengertian sehat jiwa, tugas perkembangan lansia, penyebab lansia rentan Covid-19, masalah psikologis akibat Covid-19, serta intervensi psikososial lansia Covid-19. Pada materi ini juga menjelaskan tentang peningkatan ketahanan kesehatan jiwa dan psikososial lansia. Usaha peningkatan ketahanan kesehatan jiwa dan psikososial lansia dapat dilakukan dengan 5 cara yaitu fisik rileks, emosi positif, pikiran positif, perilaku positif serta relasi positif. Dengan melakukan 5 usaha peningkatan ketahanan kesehatan jiwa dan psikososial para lansia dapat hidup lebih baik dan terbebas dari Covid-19.

Program pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 30 peserta secara *online*, yang dapat dilihat berdasarkan hasil pengisian *link* daftar hadir peserta pengabdian masyarakat

[http://bit.ly/presensi\\_postes\\_pengmasGSB](http://bit.ly/presensi_postes_pengmasGSB). Peserta mengisi data diri dan harus menjawab 10 pertanyaan *posttest* bersumber dari 3 materi yang telah disampaikan oleh para narasumber. Berdasarkan hasil *posttest*, dapat diketahui tingkat pemahaman para peserta terkait materi yang disampaikan termasuk pada kategori baik dengan nilai *posttest*nya berkisar antara 70 – 80 sebanyak 70% dari total peserta. Peserta yang termasuk kategori sangat baik dengan rentang nilai 90-100 terdapat 20%. Peserta dengan nilai 50-60 terdapat 10% yang termasuk kategori cukup. Rata-rata peserta menyatakan bahwa materi yang disampaikan menarik dan cukup jelas dalam penyampaian. Persentase hasil menunjukkan bahwa 90% peserta memiliki pemahaman materi dengan kategori baik-sangat baik.

### Prosentase Kategori Pemahaman Materi



**Gambar 2. Persentase kategori pemahaman peserta**

Berdasarkan tabel (1) dapat diketahui bahwa pengetahuan peserta setelah diberikan psikoedukasi sehat jiwa lansia mengalami peningkatan rata-rata 8,23 dibandingkan sebelum diberikan psikoedukasi yakni rata-rata 4,80. Hasil *p-value* 0,000 menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi sehat jiwa.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi sehat jiwa lansia**

Kecemasan	Mean	SD	SE	t	p-value
Sebelum	4,80	1,472	0,269	-	0,000
Sesudah	8,23	1,569	0,286	13,370	

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba itu sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2011).

## 5. KESIMPULAN

Program Pengabdian Kepada Masyarakat dalam kegiatan penyuluhan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi dan Diabetes Mellitus serta kesehatan jiwa lansia pada masa pandemi Covid-19.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Kepala Pusat Pengabdian Kepada Masyarakat, LPPM Universitas Ngudi Waluyo, para peserta dan semua pihak yang telah membantu kelancaran kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Ariyani, H., Hartanto, D. and Lestari, A. (2018) ‘Kepatuhan Pasien Hipertensi Setelah Pemberian Pill Card di RS X Banjarmasin’, *Journal of Current Pharmaceutical Sciences*, 1(2), pp. 81–88.

Neswita, E., Almasdy, D. and Harisman (2016) ‘Pengaruh Konseling Obat Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Congestive Heart Failure’, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(May), pp. 295–302.

Notoatmojo, S., (2011), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta

Srikartika, V. M., Cahya, A. D. and Hardiati, R. S. W. (2015) ‘Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Mellitus’, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, (2011), pp. 205–212.

Widakdo, G. and Besral (2013) ‘Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional’, *Kesmas, National Public Health Journal*, 7(7), pp. 309–316.

Winurini, S. (2020) ‘Permasalahan Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid-19’, *Info Singkat, Kajian Singkat terhadap Isu Aktual dan Strategis*, XII(15), pp. 13–18.

# **Inovasi Media Edukasi Flashcard “Care For Teen” Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMAN 1 Ungaran**

*Fania Putri Luhurningtyas<sup>1</sup>, Dian Oktianti<sup>2</sup>, Melati Aprilliana R.<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Program Studi SI Farmasi, Universitas Ngudi Waluyo*

<sup>1</sup>faniaputri@unw.ac.id

## **ABSTRAK**

*Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai wilayah dengan pengidap HIV/AIDS terbanyak di seluruh dunia sebanyak 5,2 juta jiwa. Prevalensi penderita HIV/AIDS paling banyak diawali dari kelompok remaja. Umumnya penyalahgunaan narkoba diawali dengan merokok, kemudian berlanjut penyalahgunaan narkoba. Perilaku beresiko tersebut berhubungan dengan remaja, dimasa usia tersebut adalah masa pencarian jati diri. Sifat remaja yang ingin tahu tersebut harus difasilitasi dengan media informasi yang baik dan benar, termasuk informasi penyakit HIV/AIDS.*

*Pemberian informasi yang sesuai dan pembentukan lingkungan yang kondusif dapat membantu remaja sebagai calon generasi penerus bangsa dapat mengambil keputusan yang baik. Pengaruh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi juga mempengaruhi proses pembelajaran generasi milenial. Rata – rata di antara kalangan remaja Indonesia telah mengenal dan menggunakan internet dalam keseharian mereka. Namun kebanyakan dari mereka belum mampu untuk memilah antara aktivitas internet yang bersifat positif dan negatif, serta cenderung mudah terpengaruh oleh lingkungan sosial mereka dalam penggunaannya. Perlunya metode menarik dan praktis untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja. Sasaran program pengabdian masyarakat ini adalah pelajar SMA N 1 Ungaran, Kabupaten Semarang. Metode edukasi dilakukan metode kooperatif Make a Match menggunakan flash card berisikan informasi HIV/AIDS dan resiko penularannya. Tujuan pengabdian lainnya yang hendak dicapai yaitu sikap peserta terhadap Orang Dengan HIV/AIDS(ODHA). Tahapan pengabdian terdiri dari pembuatan media flash card, edukasi HIV/AIDS, dan evaluasi. Peserta yang mengikuti sebanyak 30 siswa sangat antusias. Siswa terlibat aktif dalam sesi diskusi. Setelah diberikan pemaparan materi, terdapat peningkatan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS antara sebelum dan sesudah pemberian materi edukasi.*

**Kata kunci:** HIV/AIDS, pelajar, SMA, flashcard

## **ABSTRACT**

Indonesia ranks third as the region with the highest number of HIV / AIDS sufferers in the world with 5.2 million people. The prevalence of HIV / AIDS sufferers mostly starts with the youth group. Quitting drugs begins with smoking, then stripping drugs. Behavior related to adolescents, this age is a period of self-discovery. The curious nature of adolescents must be facilitated with correct and correct information media, including information on HIV / AIDS. Providing appropriate information and making a conducive environment can help teenagers as potential future generations of the nation to make good decisions. The influence of the development of information and communication technology also affects the learning process to create millennials. On average, Indonesian teenagers already know and use the internet in their daily lives. However, most of them have not been able to distinguish between positive and negative sources from the internet, and tend to be easily used by their social environment. It needs attractive and practical methods to increase knowledge about HIV / AIDS in youth group. The target of this community service program is students of Senior High School 01Ungaran, Semarang Regency. The educational method is the Make a Match cooperative method. It used flashcards that contain information on HIV / AIDS and the risk of transmission. Another goal of service that was achieved was the attitude of the participants towards people living with HIV / AIDS (PLWHA). The community service stage consists of making flashcards for HIV / AIDS education and evaluation. The 30 students were very enthusiastic. Students are actively involved in discussion sessions. After being given the material presented, the students' knowledge about HIV / AIDS was increased before and after presenting the educational material.

**Keywords:** HIV/AIDS, students, high school, flashcards

## 1. PENDAHULUAN

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan dari gejala serta infeksi yang diakibatkan oleh kerusakan sistem kekebalan tubuh manusia karena virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia. Menurut laporan dari UNAIDS, pada akhir 2017, ada sekitar 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV dan sekitar 940.000 orang meninggal akibat AIDS. Namun, hanya sekitar 75% dari penderita yang menyadari bahwa mereka mengidap HIV/AIDS. Hal ini karena HIV merupakan virus yang menyerang tanpa menunjukkan gejala apa pun di awal kemunculannya. Walaupun ada, gejalanya sangat samar sehingga cenderung sulit dikenali. Virus HIV tertular melalui kontak langsung melalui aliran darah dengan cairan tubuh yang sudah terdapat kandungan HIV. Cairan tubuh tersebut antara lain darah, air mani, cairan vagina, dan ASI (air susu ibu).

Data Kemenkes RI menunjukkan penyebaran HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 mencatat setidaknya ada tujuh daerah di wilayah Jateng dengan temuan kasus HIV/AIDS kategori tinggi (Na'mah, 2019). Wilayah tersebut meliputi Grobogan, Pemalang, Pati, Demak, Jepara, Batang dan Semarang. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat keempat HIV terbanyak di Indonesia sebesar 19.270 orang (Amelia, 2016)

Resiko penularan terjadi pada anak usia remaja. Kalangan remaja berusia 15-24 tahun merupakan kelompok yang rentan terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), hingga September 2015 menunjukkan, remaja yang terinfeksi HIV

berjumlah 28.060 orang (15,2 persen), sebanyak 2089 orang (3 persen) di antaranya sudah dengan AIDS.

Gaya hidup diduga menyebabkan angka definitif HIV-AIDS di kelompok remaja dan pelajar semakin tinggi. Remaja dan pelajar lebih mudah menyerap gaya hidup baru yang diperolehnya lewat media sosial. Perkembangan teknologi informasi juga turut berpengaruh terhadap perilaku remaja. Contohnya adalah penyalahgunaan narkoba dan seks bebas yang kini mulai mewabah di kelompok ini. Perlu adanya penyebaran informasi yang baik dan benar pada remaja dan pelajar tentang bahaya HIV/AIDS. Informasi HIV/AIDS yang tidak tepat seperti mengkaitkan pasien HIV atau ODHA dengan hal yang negatif. Misalnya, menjaga jarak atau mengucilkan ODHA dari lingkungan sosial. Salah satu menghilangkan stigma tersebut adalah perlunya memahami HIV/AIDS, termasuk cara penularan virus HIV yang hanya dapat tertular melalui cairan tubuh (darah, cairan pada organ reproduksi, dan ASI).

## 2. PERMASALAHAN MITRA

SMAN 1 Ungaran terletak di pinggir raya daerah Ungaran, Kabupaten Semarang. Sekolah ini merupakan salah satu SMA unggulan di daerah Ungaran, sehingga banyak pelajar di berbagai daerah Kabupaten Semarang yang terdaftar sebagai siswa di sekolah tersebut. Faktor lingkungan antara remaja dengan teman sebaya mempengaruhi gaya hidup siswa tersebut. Komunikasi remaja yang buruk terhadap orang tua juga dapat mempengaruhi pengetahuan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Pada era serba digital, remaja cenderung mencari informasi instan melalui internet. Sumber informasi yang didapatkan belum tentu informasi yang akurat. Edukasi kesehatan menggunakan media kartu

gambar diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman siswa SMAN 1 Ungaran tentang HIV/AIDS, ODHA, penyalahgunaan obat, penyakit menular khususnya penyakit HIV/AIDS. Model penyuluhan dilakukan dengan gamifikasi, sehingga materi HIV/AIDS yang disampaikan lebih menarik perhatian peserta. Kegiatan pengabdian bertujuan agar peserta dapat menjadi Kader Kesehatan Remaja di dalam penyampaian informasi HIV/AIDS.

### 3. METODE PELAKSANAAN

Sasaran dari pengabdian masyarakat ini adalah siswa SMA Negeri 1, Ungaran, Kabupaten Semarang. Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan beberapa pihak seperti kepala sekolah dan staff sekolah lainnya yang berwenang untuk perijinan dan menyampaikan maksud, serta tujuan program pengabdian masyarakat tentang peningkatan pengetahuan HIV/AIDS terhadap siswa SMA Negeri 1 Ungaran dengan media *Flash Card*, sehingga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan siswa terhadap HIV/AIDS.

Program Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dengan metode sebagai berikut :

a. Survey

Pelaksana kegiatan melakukan survey guna menganalisis situasi dan observasi permasalahan yang dialami mitra. Survey dilakukan pada bulan Oktober 2019 di SMA Negeri 1 Ungaran, Kabupaten Semarang.

b. Sosialisasi Kegiatan

Sosialisasi berfungsi untuk memaparkan kegiatan yang akan dilaksanakan kepada kepala sekolah dan staff sekolah lainnya yang berwenang. Kegiatan sosialisasi ini guna menjelaskan proses kegiatan dimulai dari tahap penyuluhan

peningkatan pengetahuan HIV/AIDS dengan metode *Flash Card*, hingga dilakukan proses evaluasi pada program penyuluhan ini.

c. Materi Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS

Materi peningkatan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 1 Ungaran, dikemas dalam bentuk "*Flash Card*". Dengan metode *Flash Card*, maka diharapkan siswa dapat menerima dan memahami materi dengan lebih optimal, karena metode ini merupakan metode yang praktis dan aplikatif. *Flash Card* disini berbentuk seperti kartu yang memiliki dua sisi dengan salah satu sisi berisi gambar, teks, atau simbol dan sisi lainnya berupa definisi, keterangan gambar, jawaban, atau uraian yang membantu mengingatkan atau mengarahkan siswa kepada sesuatu yang berhubungan dengan gambar yang ada pada kartu

d. Monitoring dan evaluasi program pengabdian masyarakat

Setelah dilakukan pemaparan materi yang dikemas dalam bentuk *Flash Card* diharapkan ada peningkatan pengetahuan siswa yang diukur dari peningkatan nilai pada kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan sebanyak 2 kali, pada saat sebelum dilakukan pemaparan (*pretest*) dan setelah kegiatan pemaparan selesai (*posttest*). Nilai kuesioner sebelum dan setelah pemaparan dibandingkan untuk melihat apakah ada manfaat bagi masyarakat terhadap kegiatan penyuluhan tersebut. Penilaian kuesioner dihitung menggunakan persentase dengan bobot maksimal dengan nilai 100% dan nilai minimal dengan nilai 0%.

#### 4. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat telah dilakukan di SMAN 1 Ungaran dengan peserta adalah murid kelas X IPA sebanyak 30 orang yang rata-rata berusia 16 tahun. Target pelaksanaan pada remaja karena data yang ditunjukkan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), tahun 2005 sebanyak 71.000 remaja usia 10-19 tahun meninggal akibat virus HIV jumlah ini meningkat menjadi 110.000 remaja pada tahun 2012. Selama periode 2005-2012 telah mengalami kenaikan sebesar 50 persen (UNICEF, 2017). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI hingga 2015 remaja yang terinfeksi HIV berjumlah 28.060 orang (15,2 persen). Sebanyak 2089 orang (3 persen) di antaranya sudah dengan AIDS.

Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS, resiko dan cara penularan HIV/AIDS, dan cara bersikap pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dimana selanjutnya siswa dapat menjadi kader kesehatan remaja untuk membantu menginformasikan mengenai HIV/AIDS. Untuk menarik minat siswa remaja, maka kegiatan ini menggunakan metode gamifikasi, dengan menggunakan media kartu bergambar.

Untuk mengetahui pengetahuan siswa mengenai HIV/AIDS maka siswa diberikan pretes. Pretes yang diberikan mengenai definisi, penyebab, cara dan media penularan, pencegahan dan metode pengobatan pada HIV/AIDS. Berdasarkan hasil pretes, diperoleh hasil bahwa sebagian besar siswa menjawab benar pertanyaan mengenai apa itu HIV/AIDS, kepanjangan serta definisinya sedangkan pertanyaan mengenai cara penularan HIV/AIDS masih ada beberapa siswa yang menjawab salah. Sementara pertanyaan mengenai pencegahan

dan pengobatan HIV/AIDS banyak siswa yang menjawab salah. Hal ini kemungkinan disebabkan karena informasi yang banyak diterima oleh siswa melalui media massa hanyalah mengenai definisi HIV/AIDS tapi tidak banyak informasi mengenai terapi pengobatannya.

**Tabel 1. Rekapitulasi pretes dan pos tes**

NO RESPONDEN	PRETES	POSTES
1	7	9
2	5	6
3	8	9
4	5	7
5	5	10
6	9	9
7	7	9
8	8	10
9	8	10
10	9	10
11	6	10
12	5	10
13	7	8
14	4	9
15	6	9
16	7	8
17	8	9
18	7	10
19	9	9
20	8	9
21	7	9
22	6	9
23	5	9
24	7	8
25	7	9
26	8	10
27	9	10
28	9	9
29	8	9
30	7	9
<b>Rata-rata</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

Setelah siswa melakukan pretes, tahap selanjutnya adalah pemberian materi edukasi menggunakan teknik gamifikasi menggunakan media *flash card*. Materi edukasi yang diberikan meliputi pengetahuan mengenai HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, cara pencegahan, serta terapi bagi penderita HIV/AIDS. Untuk meningkatkan minat siswa dalam mengikuti kegiatan ini, dibuat kelompok kecil yang beranggotakan 5-6 siswa disetiap kelompoknya.

Setiap kelompok diberikan 1 karton, 1 paket pertanyaan dan jawaban berupa flash card kemudian siswa diminta memasang antara pertanyaan dan jawaban. Siswa terlihat antusias dan terlibat diskusi dengan teman-temannya. Apabila semua kelompok sudah selesai memasang antara pertanyaan dan jawaban baru kemudian dilakukan diskusi serta memberikan jawaban yang benar. Disini siswa juga terlibat aktif dalam diskusi, dapat dilihat dari beberapa siswa yang mengajukan pertanyaan mengenai cara penularan serta terapi pada penderita HIV/AIDS. Setelah diberikan pemaparan materi edukasi, siswa kembali diminta untuk mengerjakan postes. Dari hasil postes, dapat dilihat bahwa ada peningkatan pengetahuan siswa mengenai HIV/AIDS antara sebelum dan sesudah pemberian materi edukasi.



**Gambar 1. Proses gamifikasi edukasi HIV/AIDS menggunakan flashcard**

Berdasarkan postes diperoleh hasil bahwa semua siswa menjawab benar mengenai pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fuady (2017) yang menyatakan bahwa responden usia > 15 tahun, rata-rata sudah pernah mendengar dan mengetahui mengenai HIV/AIDS. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS merupakan bagian dari indikator *Millenium Development Goals* (MDGs), dan harus dipantau secara berkala oleh semua negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pengetahuan diperoleh ini rata-

rata melalui media cetak, media elektronik, dan media sosial.

Semakin banyak pengetahuan terkait dengan HIV-AIDS yang didengar dan diperoleh remaja maka diharapkan mampu untuk. Seperti yang dikemukakan oleh Rokhmah (2015) bahwa pengetahuan yang diperoleh seseorang dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya. Artinya bahwa semakin banyak pengetahuan yang diterima mengenai HIV-AIDS maka pemahamannya akan meningkat sehingga dapat mencegah dan lebih berhati-hati dalam pergaulan.

Pengetahuan siswa mengenai cara penularan HIV/AIDS setelah mendapatkan edukasi mengalami peningkatan. Walaupun masih ada beberapa siswa yang masih salah dalam menjawab. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Anonim (2018) yang menerangkan bahwa rata-rata masyarakat Indonesia mulai mengerti mengenai penularan HIV/AIDS adalah diusia 25-29 tahun. Pada responden ditanyakan apakah mereka berpikir bahwa orang yang tampak sehat memiliki kemungkinan mengidap HIV dan apakah mereka percaya bahwa HIV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk, sarana supranatural/guna-guna, atau berbagi makanan dengan seseorang yang terinfeksi HIV.

Pengetahuan mengenai cara penularan HIV/AIDS akan mempengaruhi cara pandang terhadap ODHA. Berdasarkan UNAIDS (2011) di Indonesia terdapat sekitar 62,8% laki-laki dan perempuan berusia 15-49 tahun yang mendiskriminasi terhadap ODHA. Sedangkan menurut Yuliyanasari (2016) 8 dari 10 wanita maupun pria kawin bersikap diskriminatif terhadap orang yang terinfeksi HIV. Sikap diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV ini kemungkinan besar berkaitan dengan ketidaktahuan seseorang tentang mekanisme penularan HIV. Kesalahpahaman



atau kurangnya pengetahuan tentang HIV-AIDS seringkali berdampak pada ketakutan dan penolakan masyarakat terhadap ODHA. Hal ini yang harusnya terus dapat disampaikan kepada siswa dan masyarakat secara umum mengenai penularan HIV/AIDS sehingga dapat mengurangi stigma negatif di masyarakat terhadap ODHA.

## 5. KESIMPULAN

Setelah diberikan edukasi mengenai HIV/AIDS pada Remaja, terjadi peningkatan dari nilai pretes dan postes dalam hal pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pencegahan dan Penanggulangan penyebaran HIV/AIDS merupakan usaha-usaha yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat luas, agar dapat mewujudkan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya, khususnya dibidang pengobatan dan pelayanan kesehatan. Saran pelaksanaan selanjutnya perlu adanya program yang berlanjut mengenai HIV/AIDS dikalangan remaja untuk mencegah semakin banyaknya penyebaran HIV/AIDS.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo yang telah mendanai pengabdian ini melalui Program Hibah Internal, pihak Kepala Sekolah SMAN 1 Ungaran beserta jajarannya, dan siswa-siswi SMAN 1 Ungaran.

## DAFTAR PUSTAKA

Amelia, R., Rahman, R. T. A., & Widitria, W. (2016). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Hiv/Aids (Abcde) Di Kelas Xi Smk Negeri 3 Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan:*

*Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(1), 91-104.

Fitri, M. (2014). Sosialisasi dan Penyuluhan Narkoba. *Asian Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 3(2), 72-76.

Fuady, I., Arifin, H. S., & Prasanti, D. (2017). Literasi Informasi Kesehatan: Penyuluhan Informasi Dalam Pencegahan HIV AIDS Bagi Masyarakat di Kawasan Wisata Pangandaran. *Dharmakarya*, 6(1).

Hendra, W. G., Hayati, S., & Maidartati, M. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1).

Mulyani, S. (2017). Penggunaan Media Kartu (Flash Card) Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Konsep Mutasi Bagi Peserta Didik Kelas XII. *Jurnal Profesi Keguruan*, 3(2), 143-148.

Rokhmah, D. (2015). Pola Asuh Dan Pembentukan Perilaku Seksual Berisiko Terhadap HIV/AIDS Pada Waria. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 125-134.

Na'mah, L. U., Zakiyyah, N., Khasanah, E. W., Hermawan, H., & Setiawan, A. (2019). Peningkatan Pengetahuan Melalui Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Tentang Kenakalan Remaja (Narkoba Dan Hiv/Aids). *Proceeding Of The Urecol*, 263-266.

UNAIDs, U., & World Health Organization.

- (2011). Global HIV/AIDS Response: Epidemic Update And Health Sector Progress Towards Universal Access: Progress Report 2011. *Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access: progress report 2011*.
- Wiyani, R., Yudiernawati, A., & Maemunah, N. (2017). Pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan pada remaja awal tentang bahaya narkoba di MAN 1 kelas X Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Yuliyanasari, N. (2017). Global Burden Disease–Human Immunodeficiency Virus–Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS). *Qanun Medika-Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya*, 1(01).

# Pencegahan Bahaya Narkoba Bagi Siswa Sma Negeri I Ungaran Melalui Edukasi *Pathway Game* “Anti Narkoba”

Sikni Retno Karminingtyas<sup>1</sup>, Nova Hasani Furdiyanti<sup>2</sup>, Rissa Laila Vifta<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi S1 Farmasi, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>1</sup>sikniretno@unw.ac.id

## ABSTRAK

Penyalahgunaan Narkoba saat ini menjadi masalah kedaruratan global. *World Drugs Reports 2018* yang diterbitkan *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)*, menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk di dunia atau 5,6 % dari penduduk dunia (usia 15-64 tahun) pernah mengonsumsi narkoba. Angka penyalahgunaan Narkoba di kalangan pelajar di tahun 2018 (dari 13 ibukota provinsi di Indonesia) mencapai angka 2,29 juta orang. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan terpapar penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang berada pada rentang usia 15-35 tahun atau generasi milenial. Tujuan dari pengabdian ini untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai macam dan jenis Narkoba yang beredar di masyarakat, agar siswa mengenali tanda, ciri dan gejala dari orang yang mengalami ketergantungan terhadap Narkoba, pencegahan serta memberikan informasi mengenai tindakan penanganan bila sudah mengalami ketergantungan Narkoba. Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam 2 tahap, sebelum kegiatan peserta diberikan kuesioner sebagai pretest dan diberikan edukasi mengenai Narkoba setelah kegiatan peserta mengisi kuesioner sebagai posttest. Siswa yang terlibat dalam kegiatan sejumlah 37 orang berasal dari SMA N 1 Ungaran Kabupaten Semarang. Hasil Pretest menunjukkan bahwa pengetahuan siswa mengenai gejala dan efek ketergantungan Narkoba, serta info mengenai cara penanggulangan ketergantungan masih sangat kurang. Akan tetapi rata-rata siswa dapat menjawab mengenai contoh dan jenis Narkoba dengan sangat baik. Setelah diberikan edukasi mengenai Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja, terjadi peningkatan yang dilihat dari nilai pretes dan postes dalam hal pengetahuan tentang Narkoba, gejala dan efek buruk ketergantungan, pencegahan dan cara penanggulangan ketergantungan Narkoba.

**Kata Kunci :** Narkoba, Siswa, Edukasi, *Pathway Game*

## ABSTRACT

*Drug abuse is currently a global emergency problem. World Drugs Reports 2018 published by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), said that as many as 275 million people in the world or 5.6% of the world's population (aged 15-64 years) have used drugs. The number of drug abuse among students in 2018 (from 13 provincial capitals in Indonesia) reached 2.29 million people. One of the groups of people who are prone to being exposed to drug abuse are those in the age range 15-35 years or the millennial generation. The purpose of this service is to increase students' knowledge about the types and types of drugs circulating in the community, so that students recognize the signs, characteristics and symptoms of people who are dependent on drugs, prevention and provide information about treatment measures if they have experienced drug dependence. The service activity was carried out in 2 stages, before the participants were given a questionnaire as a pretest and given education about drugs after the participants filled out the questionnaire as a posttest. There were 37 students involved in the activity from SMA N 1 Ungaran Semarang Regency. The pretest results show that students' knowledge about the symptoms and effects of drug dependence, as well as information about how to overcome addiction is still lacking. However, the average student can answer the examples and types of drugs very well. After being given education about Drug Abuse in Adolescents, there was an increase seen from the pretest and posttest scores in terms of knowledge about drugs, symptoms and adverse effects of addiction, prevention and ways of overcoming drug dependence.*

**Keywords:** *Drugs, Students, Education, Pathway Game*

## 1. PENDAHULUAN

Pengabdian masyarakat adalah suatu kegiatan yang bertujuan membantu masyarakat tertentu dalam beberapa aktivitas

tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk apapun. Secara umum program ini dirancang oleh berbagai universitas atau institut yang ada di Indonesia untuk memberikan

kontribusi nyata bagi bangsa Indonesia, khususnya dalam mengembangkan kesejahteraan dan kemajuan bangsa Indonesia. Kegiatan Pengabdian Masyarakat merupakan salah satu bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Tujuan dari pelaksanaan pengabdian masyarakat adalah menciptakan inovasi teknologi untuk mendorong pembangunan ekonomi Indonesia dengan melakukan komersialisasi hasil penelitian; memberikan solusi berdasarkan kajian akademik atas kebutuhan, tantangan, atau persoalan yang dihadapi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung; melakukan kegiatan yang mampu mengentaskan masyarakat terisih (*preferential option for the poor*) pada semua strata, yaitu masyarakat yang terisih secara ekonomi, politik, sosial, dan budaya; melakukan alih teknologi, ilmu, dan seni kepada masyarakat untuk pengembangan martabat manusia dan kelestarian sumber daya alam (Menristekdikti, 2016).

*World Drugs Reports 2018* yang diterbitkan *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk di dunia atau 5,6 % dari penduduk dunia (usia 15-64 tahun) pernah mengonsumsi narkoba. Sementara di Indonesia, BNN selaku *focal point* di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) mengantongi angka penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun. Sedangkan angka penyalahgunaan Narkoba di kalangan pelajar di tahun 2018 (dari 13 ibukota provinsi di Indonesia ) mencapai angka 2,29 juta orang. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan terpapar penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang berada pada rentang usia 15-35 tahun atau

generasi milenial.

Berdasarkan hasil penelitian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar/mahasiswa di Indonesia oleh Pusat Penelitian Kesehatan UI dan BNN yang pertama dan kedua menunjukkan terjadinya peningkatan angka prevalensi yang cukup tinggi yaitu dari 5,8% pada tahun 2003 menjadi 8,3% pada tahun 2006. Namun hasil penelitian 2009 memperlihatkan bahwa angka penyalahgunaan narkoba relatif stabil jika dibandingkan tahun 2006, baik angka pernah pakai (dari 8,3% menjadi 7,5%) dan angka riwayat penggunaan Narkoba dalam setahun terakhir pakai narkoba (dari 5,3% menjadi 4,7%). Angka di tahun 2009 dan 2011 terlihat mengalami penurunan di semua lokasi studi, baik kota dan kabupaten ataupun gabungan keduanya (BNN RI-PPKUI, 2009). Temuan hasil dari ketiga survei menunjukkan bahwa ganja adalah jenis narkoba yang paling banyak disalahgunakan dalam setahun terakhir. Selain ganja, jenis narkoba yang dipakai adalah menghirup lem (9%) dan minum dextro 6%, obat penghilang rasa sakit/sakit kepala (6%) dan nipam/pil koplo (5%).

*Pathway Game* “Anti Narkoba” merupakan model simulasi edukasi anti narkoba yang dibuat sebagai sarana pembelajaran sederhana bagi siswa. Pada edukasi *Pathway Game* “Anti Narkoba” siswa memperoleh gambaran bahaya menggunakan obat-obatan terlarang/Narkoba melalui pertanyaan-pertanyaan dan peragaan yang diberikan selama game berlangsung. Cara mengaplikasikan *Pathway Game* “Anti Narkoba” mirip permainan ulartangga, akan tetapi pada *Pathway Game* “Anti Narkoba” alur jalan dilakukan secara vertikal atau horizontal. Ketika siswa sudah memainkan permainan, siswa akan berjalan sesuai putaran angka yang didapatkan, kemudian

siswa membuka pertanyaan yang disediakan pada path/terminal pemberhentian. Pertanyaan yang diberikan merupakan pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan Narkoda dan upaya pencegahannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu diadakannya Pencegahan Bahaya Narkoba bagi remaja (dalam hal ini adalah siswa SMA) melalui Edukasi *Pathway Game* “Anti Narkoba” dengan tujuan dapat memahami efek buruk dari penyalahgunaan narkoba seperti efek ketergantungan serta dapat memahami konsekuensi hukum yang diterima apabila terlibat dalam kasus penyalahgunaan.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019 yang bertempat di SMA Negeri 1 Ungaran Kabupaten Semarang. Sasaran kegiatan pengabdian ini adalah siswa/siswa SMA Negeri 1 Ungaran Kabupaten Semarang. Kegiatan ini melibatkan beberapa pihak antara lain perijinan pihak sekolah, dalam hal ini ijin dari Kepala Sekolah, Wali Kelas dan Guru pengampu mata pelajaran Bimbingan Karier/Konseling.

Permasalahan pada remaja yang saat ini banyak dijumpai adalah penyalahgunaan Narkoba, maka remaja perlu dibekali mengenai efek yang mungkin terjadi setelah penggunaan Narkoba sehingga tidak ingin untuk mencoba. Salah satu cara meningkatkan pemahaman remaja adalah dengan penyampaian materi dengan menggunakan metode ceramah dengan teknik presentasi dilanjutkan dengan diskusi.

Adapun tahapan - tahapan dalam pelaksanaan kegiatan meliputi *pretes* awal, pemberian materi, sesi diskusi dan tanya jawab, *posttes* dan evaluasi hasil. *Pretest* awal diberikan sebelum ceramah untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta

tentang materi dengan waktu 15 menit. Selain dengan kuesioner, untuk mengetahui tingkat pemahaman remaja tentang Narkoba, dilakukan identifikasi dengan cara menunjukkan berbagai contoh dan bentuk Narkoba. Pemberian materi dengan ceramah secara umum tentang efek buruk, mengenali gejala ketergantungan dan mengatasi ketergantungan Narkoba serta undang-undang kesehatan tentang Narkoba. Sesi tanya jawab untuk melengkapi hal-hal yang belum terakomodir dengan metode di atas dengan cara melalui edukasi *Pathway Game*. Pada akhir sesi pelaksanaan diberikan *posttest* sebagai indikator pemahaman peserta tentang materi yang telah diberikan. Evaluasi hasil akhir merupakan indikator keberhasilan dari kegiatan pengabdian masyarakat adalah bahwa sekitar 80 % para peserta memahami tentang pengaruh buruk Narkoba serta memahami mengenai Undang-Undang Kesehatan. Persentase ini didapatkan dari rasio jumlah peserta yang mendapatkan nilai di atas 85 dibandingkan dengan jumlah total peserta dikalikan 100%. Data yang didapatkan dianalisa secara deskriptif dengan perhitungan persentase kategori penilaian.

**Tabel 1. Pedoman Hasil Evaluasi**

No	Rentang nilai	Nilai	Kategori
1	85-100	4	Sangat baik
2	70-84	3	Baik
3	55-69	2	Cukup
4	< 54	1	Kurang

Sarana yang digunakan sebagai media penyampai materi pengabdian masyarakat meliputi materi PPT oleh masing-masing dosen, yakni materi 1 (efek buruk narkoba dan gejala ketergantungannya), materi 2 (mengatasi ketergantungan narkoba dan undang-undang hukumnya) dan materi 3 (edukasi dan simulasi pathway game “Anti Narkoba”). Selain itu juga leaflet, kuesioner

dan kelengkapan administrasi lainnya.

### 3. PEMBAHASAN

Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di SMA N 1 Ungaran Kabupaten Semarang dengan sasaran siswa SMA. Adanya pemasalahan semakin meningkatnya angka penggunaan Narkoba menjadi latar belakang dari Pengabdian Masyarakat ini. Penyalahgunaan Narkoba saat ini menjadi masalah kedaruratan global. Angka penyalahgunaan Narkoba di kalangan pelajar di tahun 2018 (dari 13 ibukota provinsi di Indonesia) mencapai angka 2,29 juta orang.

Materi yang disampaikan meliputi pengenalan macam dan jenis narkoba, gejala dan efek buruk ketergantungan narkoba, pencegahan dan informasi cara penanggulangan ketergantungan narkoba. Sehingga dengan adanya Pengabdian Masyarakat ini diharapkan siswa dapat terhindar dari penyalahgunaan narkoba. Narkoba termasuk psikotropika merupakan zat yang menyebabkan ketergantungan dan dapat merusak moral seseorang. Berdasarkan data dari BNN yang menyebutkan bahwa pengguna narkoba di Indonesia kebanyakan adalah pelajar, maka perlu adanya program Pencegahan Narkoba dengan sasaran utama adalah para siswa sekolah menengah atas. Tujuan dilaksanakan program tersebut agar pelajar mengenali tanda-tanda pengguna narkoba, jenis penyebaran dan pengetahuan narkoba, memahami dampak buruk narkoba, memberikan solusi terhadap permasalahan narkoba serta memberikan edukasi melalui Pathway Game Anti Narkoba yang berisi materi serta edugame yang berkaitan dengan Pencegahan Narkoba.

Kegiatan Sosialisasi dan Edugame Anti Narkoba ini dilaksanakan melalui tahapan pre test, penyampaian materi, post test serta evaluasi hasil. Sebelum pretes dimulai, pemateri melakukan pendekatan

dengan perkenalan kepada pelajar sekaligus menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini. Sosialisasi dan pretes di SMA Negeri 1 Ungaran dilaksanakan secara serempak pada hari Kamis tanggal 12 Desember 2019 dengan sasaran siswa/siswi kelas X Jurusan Bahasa yang diikuti kurang lebih 37 siswa.

Kegiatan awal yang berupa pretest dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan siswa dan siswi sebelum penyampaian materi. Pretest dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang narkoba, psikotropika dan dampak penggunaan Narkoba kepada siswa/siswi SMA Negeri 1 Ungaran kelas X Jurusan Bahasa sebanyak 37 peserta. Sebanyak 10 pertanyaan pilihan ganda yang harus dijawab oleh pelajar dan akan dilakukan evaluasi dengan postest. Pertanyaan dalam kuesioner *pretes* dan *postes* adalah sama, sehingga mempermudah untuk melakukan analisa hasil antara *pretes* dan *postes*. Pertanyaan yang diberikan kepada peserta meliputi gejala dan tanda ketergantungan narkoba, sanksi hukuman bagi penyalahguna, sasaran dan tujuan rehabilitasi, dampak dan akibat dari kecanduan narkoba.

Pemaparan materi pertama tentang pencegahan bahaya narkoba dilakukan setelah peserta diberikan pretes. Materi yang disampaikan meliputi pengenalan macam dan jenis narkoba, gejala dan efek buruk ketergantungan narkoba, pencegahan dan informasi cara penanggulangan ketergantungan narkoba. Para peserta sangat antusias dalam mengikuti pemaparan materi tersebut. Selain itu ada beberapa pertanyaan yang diajukan oleh masing-masing peserta. Materi tentang efek buruk narkoba dan gejala ketergantungannya menjelaskan tentang fakta mengenai permasalahan narkoba, pengertian narkoba, jenis narkoba yang sering digunakan dan efeknya, mengapa narkoba perlu dicegah, bahaya penggunaan

narkoba, cara mengenali pengguna narkoba dan solusi yang dilakukan bila ada pengguna narkoba di lingkungannya. Hal ini perlu disampaikan kepada pelajar, agar para pelajar berperan aktif dalam pemberantasan penggunaan narkoba.

Peran aktif siswa dalam pemberantasan narkoba dapat dimulai dengan mengenali ciri-ciri pengguna narkoba antara lain jalan sempoyongan, bicara pelo, apatis, sering mengantuk, sering mengurung diri, emosional atau agresif, ditemukan banyak sayatan atau bekas suntikan di bagian tubuhnya. Siswa juga dibekali dengan *soft skill* tentang langkah yang harus dilakukan bila terdapat penyalah guna narkoba di lingkungan sekitarnya. Upaya yang dapat dilakukan oleh siswa terkait adanya penyalah guna narkoba antara lain, melaporkan pada kader penyuluh narkoba atau pengurus RT/RW setempat, memberikan dukungan kepada penyalah guna narkoba yang telah sadar diri untuk bersedia direhabilitasi, dan mengajak para mantan pengguna narkoba dengan melakukan kegiatan positif misalnya karang taruna, pengajian atau kegiatan yang bermanfaat lainnya.



**Gambar 1. Penyampaian materi tentang penyalahgunaan dan jenis Narkoba**

Dengan adanya pemberian materi pencegahan bahaya narkoba ini, diharapkan peserta (siswa) dapat terhindar dari penyalahgunaan narkoba. Selain itu juga dapat mengetahui tanda dan gejala dari seseorang yang ketergantungan narkoba,

bagaimana ketika menemukan seseorang dengan ketergantungan narkoba serta upaya-upaya apa saja yang akan dilakukan. Adapun penilaian pemahaman dan keaktifan dari siswa dalam kegiatan ini, dilakukan review dengan studi kasus bagaimana peran serta siswa terhadap pengguna narkoba. Selain itu juga dibuka sesi tanya jawab tentang narkoba yang dikemas melalui masing-masing post yang sudah disediakan pada *Pathway Game Anti Narkoba*.

Pemaparan materi kedua mengenai efek ketergantungan Narkoba dan Undang-undang Hukum Narkoba menjelaskan tentang cara pencegahan serta mengatasi efek keergantungan Narkoba. Penyampaian materi ini diawali dengan memperdalam bahaya dan dampak yang diakibatkan oleh pemakaian Narkoba. Selanjutnya, materi lebih ditekankan pada metode atau trik yang harus diterapkan untuk mengatasi ketergantungan Narkoba bagi pecandu dan masyarakat di sekitarnya. Pada pemaparan materi ini juga memberikan informasi Undang-Undang Hukum yang dapat dijadikan sebagai sanksi kepada pecandu, pemakai, serta pengedar Narkoba. Materi diberikan dengan pemberian edukasi singkat yang diselengi dengan demo atau ilustrasi untuk mempertegas penjelasan. Seluruh peserta mengikuti kegiatan dengan antusias yang dapat terlihat pada saat kegiatan diskusi dan tanya jawab.



**Gambar 3. Penyampaian materi tentang efek ketergantungan narkoba dan Undang-Undang Hukum Narkoba**

Siswa/Siswi peserta kegiatan tertarik mengikuti serangkaian kegiatan mulai dari awal sampai dengan akhir kegiatan. Beberapa peserta lebih banyak menanyakan Proses Peredaran Narkoba sampai Bagaimana Pemakai Narkoba menjadi Kecanduan, serta Hukum yang harus diterima baik Pemakai maupun Pengedar Narkoba. Pada dasarnya, seluruh peserta dapat menerima materi dengan baik. Pertanyaan serta Materi disampaikan dan dilanjutkan sejalan dengan rangkaian permainan *Pathway Game Anti Narkoba* yang dijalankan oleh pemain, sehingga materi ataupun pertanyaan dapat disampaikan dengan baik sesuai alokasi waktu yang ditetapkan.

Pemajaran terakhir yaitu *Pathway Game* “Anti Narkoba” merupakan model simulasi edukasi anti narkoba yang dibuat sebagai sarana pembelajaran sederhana bagi siswa. Pada edukasi *Pathway Game* “Anti Narkoba” siswa memperoleh gambaran bahaya penggunaan obat-obatan terlarang/Narkoba melalui pertanyaan-pertanyaan dan peragaan yang diberikan selama game berlangsung. Cara mengaplikasikan *Pathway Game* “Anti Narkoba” mirip permainan ular tangga, akan tetapi pada *Pathway Game* “Anti Narkoba” alur jalan dilakukan secara vertikal atau horizontal. Ketika siswa sudah memainkan permainan, siswa akan berjalan sesuai putaran angka yang didapatkan, kemudian siswa membuka pertanyaan yang disediakan pada path/terminal pemberhentian. Pertanyaan yang diberikan merupakan pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan Narkoda dan upaya pencegahannya. *Penjelasan Pathway Game* “Anti Narkoba” disampaikan kepada seluruh peserta program pengabdian kepada masyarakat di SMA Negeri 1 Ungaran. Langkah pertama adalah penentuan pemain utama *game* untuk

memainkan rangkaian *game* yang telah ditetapkan. Pemain akan mengambil undian nomor dan menjalankan permainan dimana pada masing-masing post permainan tersebut terdiri dari post materi, pertanyaan game, dan pertanyaan hiburan.



**Gambar 2. Penjelasan Awal dan Overview Permainan Pathway Game Anti Narkoba**

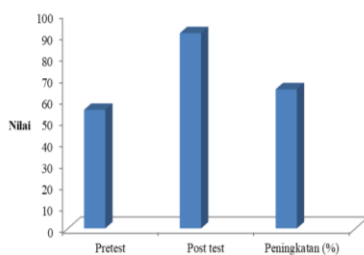
Peserta yang ditunjuk menjadi pemain utama edugame diberikan kesempatan untuk mengambil nomor undian dan menjalankan permainan sampai dengan semua post terlewati semua. Permainan yang dijalankan sekilas mirip dengan permainan ular tangga, akan tetapi pada masing-masing pemberhentian berisi materi, pertanyaan game, dan pertanyaan hiburan yang harus diselesaikan oleh semua peserta. Ketika pemain berhenti di post Materi, program akan dilanjutkan dengan pemberian materi oleh masing-masing Dosen. Ketika pemain berada pada Post Pertanyaan atau Hiburan, para peserta akan diberikan pertanyaan terkait materi dan peserta lain diberikan kesempatan untuk menjawab pertanyaan tersebut.

Peserta mengikuti kegiatan dan serangkaian permainan dengan sangat antusias. Dampak positif yang diberikan pada permainan tersebut adalah ketika materi diberikan para peserta memperhatikan materi dengan baik, lebih dinamis, peserta tidak terlihat jenuh, serta materi yang disampaikan dapat diterima lebih maksimal oleh semua peserta yakni siswa/siswi SMA



Negeri 1

Setelah penyampaian materi dilaksanakan, dilanjutkan dengan evaluasi menggunakan posttest untuk menganalisa sejauhmana pengaruh penyuluhan narkoba dapat meningkatkan pemahaman siswa terhadap narkoba. Kegiatan evaluasi ini dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2019 setelah seluruh sesi permainan diselesaikan. Hasil assessment awal (pre test) menunjukkan skor rata-rata adalah 55,14 dengan kategori cukup. Sedangkan setelah dilakukan kegiatan edukasi, skor post test rata-rata meningkat menjadi 90,81 dengan kategori sangat baik. Terjadi peningkatan rata-rata sebesar 64,69%.



**Gambar 4. Diagram peningkatan nilai rata-rata pretest dan posttest**

Berdasarkan hasil pretest dan posttest yang telah dilakukan dapat memberikan gambaran bahwa dengan penyuluhan materi tentang Narkoba dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terhadap siswa. Para siswa lebih memahami tentang jenis narkoba, tanda-tanda dan gejala pengguna narkoba serta solusi mengatasi pengguna Narkoba di lingkungan mereka.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil assessment awal (pretest) menunjukkan skor rata-rata adalah 55,14. Sedangkan setelah dilakukan kegiatan edukasi, skor post test meningkat menjadi 90,81 terjadi peningkatan sebesar 64,69%. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa

penyuluhan bagi siswa dan siswi SMA Negeri 1 Ungaran mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai aspek-aspek pencegahan Narkoba dan aspek penyertanya dengan kategori sangat baik. Untuk kegiatan PkM berikutnya diperlukan tahapan kegiatan yang lebih mantap dengan pengaturan waktu terjadwal dengan pola pemaparan dan simulasi secara berkelanjutan untuk memberikan edukasi dan praktek nyata yang lebih optimal. Selain itu, pembentukan Duta atau Kader Anti Narkoba pada masing-masing sekolah diperlukan sebagai upaya pencegahan berkelanjutan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Ketua LPPM Universitas Ngudi Waluyo, Ketua Program Studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo, Kepala Sekolah SMA N 1 Ungaran beserta jajarannya, para siswa SMA N 1 Ungaran dan tim dosen pada pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jateng. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Jateng. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

# Pengenalan *Wound Dressing* Serta Cara Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Luka Ringan

Agitya Resti Erwiyani<sup>1</sup>, Mona Saparwati<sup>2</sup>, Jatmiko Susilo<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Prodi Farmasi, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>2</sup> Prodi SI Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>1</sup>agityaresti@gmail.com

## ABSTRAK

Kecelakaan rumah tangga merupakan penyakit sosial yang dekat dengan kehidupan keluarga, kemiskinan, kepadatan penduduk, kesempatan pendidikan dan keterbatasan pelayanan kesehatan. Dampak dari kecelakaan ini sering mengakibatkan luka yang memerlukan perawatan luka agar tidak terjadi infeksi. Antibiotik telah digunakan secara luas dalam mengatasi berbagai penyakit infeksi dengan peningkatan penggunaan setiap tahunnya. Pelayanan kefarmasian yang bijak terkait penggunaan antibiotik dapat mewujudkan terapi antibiotik yang bijak dan mencegah resistensi, serta dilakukan bertanggung jawab agar kualitas pasien meningkat. Tujuan dari pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bagaimana perawatan luka ringan dan pengobatannya pada lingkungan keluarga. Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan informasi kesehatan menggunakan media zoom meeting dan diupload ke dalam youtube. Penilaian pengetahuan dilakukan dengan mengukur tingkat pengetahuan pretest dan posttest tentang bagaimana cara merawat dan membalut luka infeksi ringan dan pengobatannya. Hasil posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan perawatan luka responden dengan rata-rata 4,86 dan peningkatan pengetahuan responden resistensi antibiotik yakni rata-rata nilai post test menjadi 4,68. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat berjalan baik dan diharapkan responden dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

**Kata kunci:** perawatan luka, obat, antibiotik

## ABSTRACT

Household accidents are a social disease close to family life, poverty, overcrowding, educational opportunities and limited health services. The impact of these accidents often results in wounds that require wound care to prevent infection. Antibiotics is uses in the treatment of various infectious diseases with increasing use every year. Wise pharmaceutical services related to the use of antibiotics can realize wise antibiotic therapy and prevent resistance, and are carried out responsibly so that the quality of patients improves. The purpose of community service is to increase community knowledge about how to treat minor wounds and their treatment in the family environment. The method used in community service activities is by providing health information using zoom media meetings and uploading it to YouTube. The assessment of knowledge was carried out by measuring the level of knowledge in the pretest and posttest on how to treat and dress minor infectious wounds and their treatment. The post-test results showed an increase in the respondents' knowledge of wound care with an average of 4.86 and an increase in the knowledge of respondents with antibiotic resistance, namely the average post-test score to 4.68. It can be concluded that community service activities are running well and it is hoped that respondents can apply the knowledge they have acquired in the family and community environment.

**Keywords:** wound dressing, medicine, antibiotic

## 1. PENDAHULUAN

Kecelakaan rumah tangga merupakan penyakit sosial yang dekat dengan kehidupan keluarga, kemiskinan, kepadatan penduduk, kesempatan Pendidikan dan keterbatasan pelayanan kesehatan. Prevalensi kecelakaan

rumah tangga pada pedesaan sebesar 1,95% dan di daerah perkotaan 1,17%. Penyebab kecelakaan di pedesaan akibat terkena benda tajam (57%), terjatuh (25%), dan terbakar 8%. Sedangkan di perkotaan kecelakaan rumah tangga disebabkan karena terjatuh

40%, terkena benda tajam 28%, dan terbakar 20,7% (Notosiswoyo & Supardi, 2008).

Dalam perawatan luka digunakan balut luka untuk melindungi bagian tubuh yang terluka. Pemilihan balut luka akan mempengaruhi kecepatan penyembuhan luka. Balut luka ada yang bersifat moist, berbentuk hidrogel serta mengandung film transparan yang sifatnya tahan air. Pemberian informasi mengenai balut luka penting dalam mendukung penyembuhan luka (Fatmadona & Oktarina, 2016).

Akibat kecelakaan yang terjadi dapat menyebabkan infeksi. Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai dunia termasuk Indonesia. Perawatan penyakit infeksi tidak hanya dilayani di rumah sakit saja, tetapi juga di fasilitas kesehatan lainnya bahkan di rumah (Kemenkes, 2017).

Dalam penanganan kasus – kasus infeksi sering infeksi digunakan antibiotik. Antibiotik telah digunakan secara luas dalam mengatasi berbagai penyakit infeksi dengan peningkatan penggunaan setiap tahunnya. Apabila antibiotik digunakan secara tepat akan memberikan manfaat yang besar. Tetapi apabila antibiotik yang dipakai ataupun yang diresepkan Dokter tidak tepat akan menimbulkan kerugian luas di bidang kesehatan, seperti timbulnya resistensi antibiotik sehingga akan berdampak pada sektor ekonomi dan generasi di masa datang (Utami, 2011).

Pelayanan kefarmasian yang dijak terkait penggunaan antibiotik oleh Apoteker dapat mewujudkan terapi antibiotik yang bijak dan mencegah resistensi, serta dilakukan bertanggung jawab agar kualitas pasien meningkat. Pemberian edukasi kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan antibiotik yang diresepkan dengan memberikan informasi mengenai tujuan terapi, cara penggunaan

yang benar dan teratur, tidak boleh berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, menyampaikan reaksi yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi serta cara penyimpanan obat (Kemenkes, 2011).

## 2. PERMASALAHAN MITRA

Hasil pertemuan kelompok dan observasi menghasilkan temuan permasalahan pada kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai bagaimana perawatan luka ringan dan pengobatannya pada lingkungan keluarga antara lain :

- a. Masyarakat terutama ibu – ibu belum banyak yang mengetahui bagaimana cara merawat luka apabila terjadi kecelakaan ringan pada anggota tubuh salah satu anggota keluarganya.
- b. Masyarakat belum mengetahui mengenai macam – macam balut luka
- c. Masyarakat belum mengetahui mengenai cara penggunaan antibiotik yang bijak apabila diresepkan antibiotik oleh dokter untuk mengatasi luka infeksi.
- d. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan dan penyimpanan obat yang baik dan benar

## 3. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan informasi kesehatan menggunakan media zoom meeting dan diupload ke dalam youtube yang dapat diakses pada link <https://www.youtube.com/watch?v=eUaLwrG4MUQ&feature=youtu.be>. Materi yang diberikan sudah dilihat sebanyak 73 kali dan memungkinkan informasi akan lebih luas lagi dilihat sehingga akan memberikan informasi tentang perawatan luka ringan dan pengobatannya pada lingkungan keluarga. Penilaian pengetahuan dilakukan dengan mengukur tingkat pengetahuan *pretest* dan *posttest* tentang bagaimana cara merawat dan

membalut luka infeksi ringan dan pengobatannya. Upaya ini diharapkan ada penilaian objektif terhadap pengukuran pengetahuan setelah diberikan materi penyuluhan dan media informasi mengenai Pengenalan *Wound Dressing* Serta Cara Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Luka Infeksi Ringan. Sehingga adanya penilaian tersebut menjadi tindak lanjut kepada pengabdian dan pemangku kebijakan setempat tentang karakter masyarakat tentang peningkatan derajat masyarakat.

#### 4. PEMBAHASAN

Hasil dari pendidikan kesehatan tentang perawatan luka sederhana menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari responden tentang perawatan luka sederhana di rumah. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi dengan media yang menarik yang diberikan kepada responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karina, 2018) bahwa pemberian penyuluhan melalui metode ceramah dengan media power point berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan siswa. Penelitian Saptaningrum (2016) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan adalah adanya rasa takut terhadap penyakit sehingga cenderung menghindari semua hal yang berkaitan dan menyebabkan pengetahuannya menjadi rendah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lubis, Sulastri, & Jadmiko Arief Wahyudi, 2018), keuntungan dari metode ceramah yaitu bahasa yang disampaikan dengan cara yang mudah dapat dipahami oleh responden serta dengan adanya komunikasi dua arah antara peneliti yaitu pemberi pendidikan kesehatan dan responden dengan memberikan pertanyaan dapat

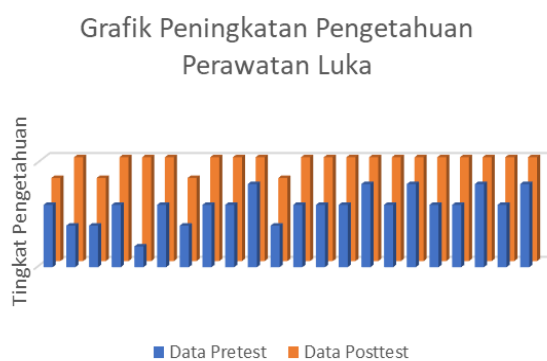
menjadikan responden lebih memahami materi yang disampaikan oleh pemberi pendidikan kesehatan, terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap sikap responden. Kenaikan nilai dikarenakan responden telah mendapatkan informasi melalui pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Notoadmojo, 2012) bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan seseorang atau masyarakat dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap dari seseorang yaitu orang lain yang dianggap penting, dalam hal ini adalah pemberi pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku sehat. Secara operasional adalah kegiatan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoadmojo, 2012). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Nursalam, 2008) bahwa, tujuan pendidikan kesehatan adalah suatu perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Azwar, 2007), dengan adanya informasi yang baru tentang suatu hal dalam hal ini yaitu pendidikan kesehatan tentang perawatan luka sederhana, maka dapat memberikan landasan kognitif pada diri seseorang yang pada akhirnya dapat membentuk sikap terhadap sesuatu hal tersebut. Pendidikan kesehatan adalah upaya

untuk mempengaruhi dan atau mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku sehat. Secara operasional adalah kegiatan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Penilaian pengetahuan sikap dan pengetahuan peserta PkM diukur dengan cara pemberian *pretest* dan *posttest*. Upaya ini diharapkan ada penilaian objektif terhadap pengukuran pengetahuan dan sikap setelah diberikan materi penyuluhan dan media informasi mengenai bagaimana perawatan luka ringan dan pengobatannya pada lingkungan keluarga. Sehingga adanya penilaian tersebut menjadi tindak lanjut kepada pengabdian dan pemangku kebijakan setempat tentang karakter masyarakat tentang bagaimana perawatan luka ringan dan pengobatannya pada lingkungan keluarga.



**Gambar 1. Grafik Peningkatan Pengetahuan Perawatan Luka**

Pada awal kegiatan pengabdian masyarakat, tim melakukan pretest kepada responden. Dari 22 responden yang ikut dalam kegiatan mendapat nilai antara 2 sampai dengan 4 dan nilai rata-rata 2,95. Pertanyaan dalam kuesioner mencakup pengetahuan responden tentang Perawatan Luka meliputi bagian tubuh, jenis luka, tujuan perawatan luka, fungsi kulit dan

perawatan luka. Pada akhir pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, terlihat hasil posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan responden melalui peningkatan rata-rata nilai posttest menjadi 4,86 sehingga dapat diketahui adanya peningkatan pengetahuan siswa terkait perawatan luka.

Dalam mengatasi luka infeksi seringkali digunakan antibiotik. Antibiotik adalah kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan bakteri berkembang biak di dalam tubuh. Antibiotik tidak dapat digunakan untuk mengatasi infeksi akibat virus, seperti flu. Pada dasarnya, infeksi bakteri yang tergolong ringan dapat pulih dengan sendirinya, sehingga pemberian antibiotik dirasa tidak perlu. Namun, ketika infeksi bakteri yang diderita tidak kunjung membaik, dokter dapat meresepkan antibiotik. Selain keparahan kondisi, terdapat juga beberapa pertimbangan lain sebelum akhirnya pasien diberikan antibiotik, yakni: (a) Infeksi yang diderita adalah infeksi menular, (b).terasa mengganggu dan diduga membutuhkan waktu lama untuk sembuh dengan sendirinya dan (c) terdapat risiko tinggi menyebabkan komplikasi.

Antibiotik juga dapat diberikan sebagai langkah pencegahan infeksi bakteri atau dalam dunia medis dikenal sebagai profilaksis. Orang-orang yang diberikan antibiotik untuk profilaksis adalah orang yang memiliki risiko tinggi mengalami infeksi bakteri, seperti ketika orang tersebut menjalani operasi glaukoma atau operasi penggantian sendi. Jenis antibiotik memiliki beberapa jenis, dan masing-masing digunakan untuk mengatasi kondisi yang berbeda. Oleh karena itu hindari penggunaan antibiotik tanpa anjuran dokter, terutama bagi: (a) Ibu hamil dan menyusui, (b). bersamaan dengan pengobatan lain dan (c)

memiliki riwayat alergi antibiotik.

Namun, masih ditemukan perilaku penggunaan antibiotika salah yang menjadi risiko terjadinya resistensi antibiotik, diantaranya: persepan antibiotik secara berlebihan oleh tenaga kesehatan; adanya anggapan yang salah di masyarakat bahwa antibiotik merupakan obat dari segala penyakit; dan lalai dalam menghabiskan atau menyelesaikan treatment antibiotik. Untuk itu, masyarakat harus memahami, demam memang tanda adanya infeksi di dalam tubuh. Namun, tidak semua infeksi disebabkan oleh bakteri, sehingga tidak semua infeksi membutuhkan antibiotika. Prof. Dr. dr Kuntaman, MS., Sp.MKK, seorang anggota Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA). “Semisal pasien patah tulang karena kecelakaan, demam (panas) badannya., terapinya analgesik dan antipirektik, bukan antibiotik. Contoh lain, bakteri E-coli di tubuh kita dalam jumlah tertentu bermanfaat, namun bila jumlahnya terlalu banyak menyebabkan diare. Jika benar karena itu, boleh gunakan antibiotik, meskipun sebenarnya diare ada yang butuh antibiotik ada juga yang tidak,” tutur Prof. Kuntaman.

Setiap bakteri memiliki sifat dan karakteristik sendiri-sendiri, jenis antibiotiknya-pun berbeda-beda. Pemilihan antibiotik yang salah dapat menyebabkan kejadian resistensi. Penyebab lain adalah karena putus obat. Dosis antibiotik harus menghabiskan secara penuh, bila berhenti meminum antibiotik di tengah jalan maka beberapa bakteri yang masih hidup akan menjadi resisten terhadap pengobatan antibiotik di masa depan. Kebanyakan pasien akan berhenti meminum antibiotik setelah gejala penyakit dirasakan menghilang dan kondisi tubuh membaik. Padahal hilangnya gejala penyakit tidak menjamin bahwa semua bakteri telah mati.

Resistensi antibiotik merupakan kondisi suatu bakteri dalam tubuh manusia menjadi resisten (kebal) terhadap antibiotik. Penyebab resistensi ini dapat dikarenakan mutasi bakteri secara alami, maupun diakibatkan oleh pemakaian obat antibiotik yang tidak tepat. Penyebab umum terjadinya resistensi bakteri adalah tidak tepatnya penggunaan antibiotik oleh masyarakat. Perilaku penggunaan antibiotika secara berlebihan mengakibatkan sifat resisten yang semula menguntungkan manusia justru berbalik menjadi ancaman. “Mikroflora atau bakteri baik yang ada di dalam tubuh kita, berfungsi sebagai vaksin alami. Namun, resistensi antibiotika menyebabkan proteksi tubuh melemah, sehingga bakteri yang seharusnya menjadi sahabat justru menjadi sumber penyakit. Ini dinamakan infeksi opportunistic”, terang Prof. Kuntaman.

Resistensi antimikroba (AMR) telah muncul sebagai salah satu tantangan dan menjadi isu kesehatan masyarakat yang semakin menyita perhatian para pemangku kepentingan kesehatan di seluruh dunia. Menurut data WHO, pada tahun 2014 terdapat 480.000 kasus baru multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) di dunia (World Health Organization, 2015) dan 700.000 kematian per tahun akibat bakteri resisten. Selain itu, berdasarkan laporan the Review on Antimicrobial Resistance, diperkirakan bahwa jika tidak ada tindakan global yang efektif, AMR akan membunuh 10 juta jiwa di seluruh dunia setiap tahunnya pada tahun 2050. Angka tersebut melebihi kematian akibat kanker, yakni 8,2 juta jiwa per tahun dan bisa mengakibatkan total kerugian global mencapai US\$ 100 triliun (Neill, 2014). Keprihatinan terhadap semakin banyaknya bakteri yang resistensi dengan antibiotik telah mendorong banyak negara dan berbagai insitusi di dunia untuk

memberikan perhatian yang lebih terhadap isu kesehatan ini.

Penanggung jawab resistensi antimikroba WHO Indonesia, dr. Dewi Indriani, menyatakan bahwa resistensi antibiotik terjadi saat reaksi bakteri terhadap antibiotika tidak sebagaimana harusnya, sehingga antibiotika tidak ampuh lagi. Jika masalah resistensi antibiotika tidak segera ditangani, para pakar memperkirakan bahwa pada tahun 2050, lebih kurang 10 juta orang di dunia meninggal karena resistensi antibiotika. “Resistensi antibiotika mengakibatkan biaya kesehatan menjadi lebih tinggi karena penyakit lebih sulit diobati; butuh waktu perawatan yang lebih lama; dan membawa risiko kematian yang lebih besar,” tambah dr. Dewi.

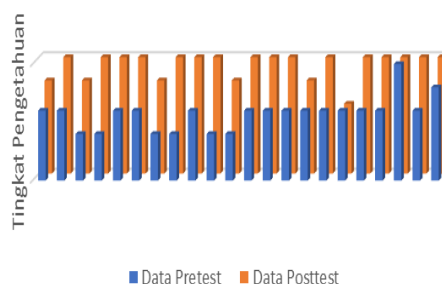
Paraton, H., Ketua Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA), “Kesadaran masyarakat terhadap pengendalian resistensi bakteri merupakan hal krusial. Namun, bukan hanya masyarakat umum, upaya edukasi juga perlu terus dilakukan terhadap dokter agar dapat bijak dan tepat dalam memberikan resep obat antibiotik kepada pasien. Untuk itu, edukasi mengenai antibiotik di kalangan tenaga kesehatan dan masyarakat harus diperkuat. Penggunaan antibiotik yang tidak terkendali dan tidak tepat, menyebabkan risiko terjadinya resistensi bakteri.”

Kejadian resistensi bakteri bisa dikurangi dengan pemakaian antibiotik secara bijaksana. dibutuhkan perubahan mindset masyarakat dan tenaga kesehatan agar tidak sembarangan menggunakan antibiotika. Antibiotika hanya boleh diresepkan ketika infeksi bakteri telah terjadi. Selain itu, setiap masyarakat harus menyadari bahwa antibiotik harus tetap diminum sesuai resep sampai habis meskipun gejala-gejala penyakit sudah hilang. Cara Bijak Menggunakan Antibiotik

adalah jangan berikan antibiotik untuk semua penyakit. Salah satu penyebab terjadinya resistensi antibiotik adalah konsumsi yang berlebihan., habiskan antibiotik sesuai dengan resep dokter, jangan beli antibiotik sembarangan, tidak perlu simpan antibiotik di rumah, stop penggunaan antibiotik untuk pertumbuhan hewan ternak.

Pada penyampaian materi tentang resistensi antibiotik dan cara bijak mencegah resistensi dari 22 responden yang ikut dalam kegiatan mendapat nilai antara 2 sampai dengan 4 dan nilai rata-rata 2,86. Pertanyaan dalam kuesioner mencakup pengetahuan responden tentang penggunaan obat untuk antibiotik, akibat penggunaan antibiotik tidak tuntas, kapan antibiotik diminum, kapan waktu minum obat, dan manfaat penggunaan antibiotik. Pada akhir pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, terlihat hasil post test menunjukkan peningkatan pengetahuan responden melalui peningkatan rata-rata nilai post test menjadi 4,68 sehingga dapat diketahui adanya peningkatan pengetahuan siswa terkait perawatan luka.

Grafik Peningkatan Pengetahuan Resistensi Antibiotik



**Gambar 2. Penyampaian Materi Pemberian Informasi Resistensi Antibiotik**

Pemberian informasi obat kepada pasien merupakan kegiatan yang harus dilakukan dengan tujuan agar menunjang pengobatan yang rasional. Informasi yang

penting diberikan kepada pasien adalah mengenai penggunaan dan penyimpanan obat. Obat diberikan dengan tujuan untuk mendiagnosis, mengurangi rasa sakit, mengobati, dan mencegah penyakit. Penggunaan obat untuk pengobatan harus tepat dosis dan waktu pemberian. Masyarakat perlu mendapatkan informasi bagaimana cara memilih, menggunakan, menyimpan obat sebagai upaya pengobatan sendiri lalu kemudian membuang sisa obat dengan benar agar tidak disalahgunakan (Nurmala, Ambarwati, & Oktaviani, 2019).

Pemberian obat terlebih antibiotik harus diberikan informasi lengkap agar tidak tidak terjadi kesalahan penggunaan yang mengakibatkan terjadinya resistensi antibiotik. Sebelum obat digunakan pasien dihimbau untuk memastikan apakah obat yang digunakan sudah betul dan obat dalam kemasan yang masih baik. Selanjutnya dibaca peringatan dan informasi yang tertera dalam kemasan, untuk penggunaan obat dilihat apakah bisa langsung digunakan atau ada hal tertentu yang harus dilakukan (dilarutkan terlebih dahulu). Penggunaan obat juga diberikan sesuai ketentuan, misalnya apabila aturan pakai antibiotik 3x sehari maka dikonsumsi setiap 8 jam dan aturan pakai 2x sehari maka dikonsumsi setiap 12 jam. Pemakaian antibiotik dilakukan sampai habis atau sesuai petunjuk pemakaian dari dokter walaupun gejala penyakitnya sudah hilang.

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan menyebabkan resistensi. Resistensi didefinisikan pada kondisi dimana pertumbuhan bakteri tidak dapat dihambat dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya atau kadar hambat minimalnya. Resistensi juga dikenal dengan istilah *multiple drugs resistance* dan *cross resistance*. *Multiple drugs resistance* didefinisikan apabila terjadi

resistensi terhadap dua atau lebih obat maupun klasifikasi obat, sedangkan *cross resistance* didefinisikan pada keadaan dimana resistensi suatu obat yang diikuti dengan obat lain yang belum pernah dipaparkan ((Tripathi, 2003).

Resistensi mengakibatkan sifat bakteri berubah dalam satu atau lain sehingga akan menyebabkan penurunan atau hilangnya efektivitas pengobatan. Untuk mencegah terjadinya resistensi dapat dilakukan dengan berbagai upaya melalui penggunaan obat secara rasional meliputi pemberian antibiotika yang tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping antibiotika. Edukasi perlu dilakukan agar pasien tau kapan obat diminum, apakah obat bermanfaat, kapan obat harus diganti atau dihentikan, serta efek samping yang mungkin terjadi (Utami, 2011).

Penggunaan obat merupakan hal yang penting dilakukan untuk menjelaskan mengenai penggunaan obat, dikarenakan permasalahan yang sering terjadi disebabkan kesalahan cara pemakaiannya akibat kurangnya pengetahuan mengenai informasi terkait. Informasi lain yang perlu diberikan kepada pasien adalah informasi tentang penyimpanan obat dengan benar sesuai dengan petunjuk penyimpanan yang tertera pada kemasan obat. Pada saat membeli obat perlu dicek informasi tentang obat di brosur atau kemasan karena semua informasi tentang obat tercantum dalam kemasan.

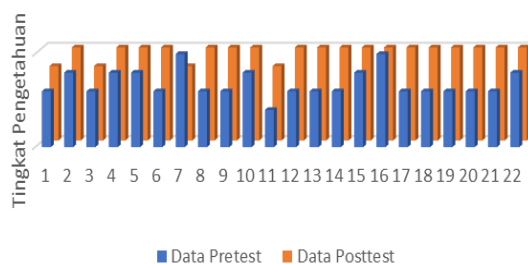
Ketidaksesuaian penyimpanan obat akan mengakibatkan penurunan stabilitas obat sehingga mempengaruhi efektivitas pengobatan dalam memberikan efek terapi. Penyimpanan obat dilakukan pada tempat yang terlindung dari paparan sinar matahari secara langsung, selain itu hindari penyimpanan obat di tempat yang mudah dijangkau oleh anak-anak. Sebaiknya obat



disimpan pada kotak obat atau almari. Penyimpanan obat pada almari es dilakukan dengan meletakkan obat pada bagian dalam almari es, bukan pada bagian pintu dikarenakan saat pintu almari es dibuka akan terjadi fluktuasi suhu sehingga bisa terjadi peningkatan suhu yang tidak sesuai dengan suhu penyimpanan di almari es. Obat yang sudah tidak digunakan perlu dibuang. Pembuangan obat dilakukan dengan terlebih dahulu menghilangkan label obat, apabila obat berbentuk padat sebaiknya dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang, sedangkan untuk obat berbentuk cair dibuang ke dalam saluran air. Obat dan kemasan perlu dibuang dengan tujuan agar tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab (Lutfiyati et al., 2017).

Pada penyampaian materi tentang penyimpanan dan penggunaan obat dari 22 responden yang ikut dalam kegiatan mendapat nilai antara 2 sampai dengan 4 dan nilai rata-rata 3,41. Pertanyaan dalam kuesioner mencakup pengetahuan responden tentang Perawatan Luka meliputi apa yang harus dicek saat minum obat, informasi umum Ketika menggunakan obat, alasan obat harus disimpan dengan benar, penyimpanan suhu sejuk dan suhu penyimpanan tablet dan kapsul. Pada akhir pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, terlihat hasil post test menunjukkan peningkatan pengetahuan responden melalui peningkatan rata-rata nilai post test menjadi 4,86. Sehingga dapat diketahui pengetahuan siswa terkait perawatan luka.

Grafik Peningkatan Pengetahuan  
Penggunaan dan Penyimpanan Obat



**Gambar 3. Penyampaian Materi  
Pemberian Informasi Penyimpanan  
dan Penyimpanan Obat**

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat dapat disimpulkan bahwa kegiatan sosialisasi perawatan luka ringan berjalan dengan baik dan lancar. Hal ini diketahui dari tingkat partisipasi yang dari YouTube yaitu sudah dilihat sebanyak 73 kali. Sosialisasi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peserta tentang perawatan luka keluarga, cara penggunaan antibiotik serta penyimpanan obat yang benar hal ini terlihat dari peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan oleh kuesioner pada semua materi yang diberikan. Hasil dari kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan peserta yang telah diperoleh terlihat dari skor kuesioner.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo dalam hal ini LPPM Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan dana sehingga pengabdian ini bisa berjalan.

## DAFTAR PUSTAKA

Azwar. (2007). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Fatmadona, R., & Oktarina, E. (2016). Aplikasi Modern Wound Care Pada Perawatan Luka Infeksi di RS Pemerintah Kota Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 12(2), 159 – 165.
- Karina. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMP Negeri 9 Surakarta. Kemenkes. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Kesehatan*. , (2011).
- Kemenkes. (2017). *Permenkes No 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Lubis, F. S., Sulastri, & Jadmiko Arief Wahyudi. (2018). *Perbedaan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramh dan Audiovisual Terhadap Tingkat Pegetahuan dan Sikap Perawatan Karies Gigi Anak di Wilayah Puskesmas Wonosegoro II*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lutfiyati, H., Yuliatuti, F., Septie Dianita, P., Fakultas, F. /, Kesehatan, I., & Magelang, U. M. (2017). Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Baik dan Benar. *Urecol*, (1), 9–14. Retrieved from <http://journal.ummgl.ac.id/index.php/urecol/article/view/1562>
- Neill, J. O. '. (2014). *Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations The Review on Antimicrobial Resistance Chaired*. (December).
- Notoadmojo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notosiswoyo, M., & Supardi, S. (2008). Uji Coba Modul Penyuluhan Tentang Pencegahan Kecelakaan Pada Penduduk Pra Usia Lanjut dan Usia Lanjut di Kabupaten Sleman. *Media Litbang Kesehatan*, 25(1), 25–32.
- Nurmala, S., Ambarwati, R., & Oktaviani, E. (2019). Peningkatan Keingintahuan; Masyarakat; Penggunaan Obat. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(2), 2–4.
- Nursalam, dkk. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tripathi, K. D. (2003). *Antimicrobial drugs : general consideration. Essential of medical pharmacology* (Fifth edit). Jaypee brothers medical publishers.
- Utami, E. . (2011). Antibiotika, Resistensi dan Rasionalitas Terapi. *El-Hayah*, 1(4), 191–198.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Antimicrobial resistance*.

# Meningkatkan Kesehatan Fisik dan Kesehatan Mental Anak dengan Yoga di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Ida Sofiyanti<sup>1</sup>, Fitria Primi Astuti<sup>2</sup>, Heni Setyowati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>2,3</sup>Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>1</sup>idasofiyanti@gmail.com

## ABSTRAK

Kondisi Pandemi Covid-19 ini akan berpengaruh kepada pembatasan sosial masyarakat termasuk kelompok kecil yaitu keluarga dan anak. Perubahan ini akan berpengaruh pada keseharian anak yaitu aktivitas fisik dan kesehatan jiwa pada anak karena terjadi perubahan terlalu cepat. Pembatasan sosial ini membuat anak menjadi bosan karena mereka harus berdiam di rumah dan tidak berinteraksi dengan teman-temannya. Sebuah penelitian mengatakan problema yang sering muncul ketika harus stay at home atau tinggal di rumah adalah stress, sensitifitas pada anak meninggi, temper-tantrum. manja dan tidak mandiri. Salah satu metode yang mudah untuk mengatasi masalah pada anak di masa adaptasi kebiasaan baru melalui yoga anak. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membantu anak meningkatkan kemampuan fisik dan kemampuan emosional secara optimal. Tahapan dalam pengabdian masyarakat ini terdiri dari, tahap 1 yaitu mencari kelompok anak usia sekolah yang akan menjadi sasaran pelaksanaan kegiatan yoga anak. Tahap 2 yaitu pelaksanaan kegiatan praktek yoga anak yang dilakukan selama satu bulan dan dilakukan 4 sesi setiap akhir minggu. Tahap 3 yaitu testimoni anak-anak setelah melakukan postur yoga anak. Yoga sangat bermanfaat untuk membantu anak-anak dalam menghadapi masa adaptasi kebiasaan baru dengan melakukan olah fisik dengan yoga dimana yoga mampu meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada anak. Yoga dilakukan secara menyenangkan karena anak diajak untuk bermain, dan mengembangkan imajinasinya dalam melakukan postur yoga.

**Kata Kunci** :yoga anak, kesehatan fisik, kesehatan mental

## ABSTRACT

The condition of the Covid-19 Pandemic will affect social restrictions, including small groups, namely families and children. This change will affect the daily life of the child, namely physical activity and mental health in the child because it changes too fast. These social restrictions make children bored because they have to stay at home and not interact with their friends. A study says the problems that often arise when having to stay at home or stay at home are stress, increased sensitivity in children, temper tantrums. spoiled and not independent One easy method to overcome problems in children in the adaptation of new habits through child yoga. Yoga. This community service helps children to improve their physical abilities and optimal emotional abilities. This stage in community service consists of, stage 1, which is looking for groups of school-age children who will be the targets of implementing children's yoga activities. Stage 2 is the implementation of children's yoga practice activities which are carried out for one month and are divided into 4 sessions. Stage 3 is the children's testimony after doing the children's yoga postures. Yoga is very useful for helping children in facing the adaptation period of new habits by doing physical exercise with yoga where yoga can improve physical and mental health in children. Yoga is done in a fun way because children are invited to play and develop their imagination in doing yoga postures.

**Keywords**: child yoga, physical health, mental health

## 1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO), (2020) menyatakan bahwa Corona Virus Disease-19 (Covid-19) sebagaipandemi dunia. Hal tersebut juga diikuti oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melalui Keputusan Nomor 9 A

Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan Nomor 13 A tahun 2020 menyatakan bahwa Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnyadikarenakan peningkatan kasus dan meluas antar wilayah,

pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Nasional Berskala Besar dalam Rangka percepatan penanganan Covid-19), dan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Covid-19 Sebagai Bencana Nasional.

Kondisi Pandemi Covid-19 ini akan berpengaruh kepada pembatasan sosial masyarakat termasuk kelompok kecil yaitu keluarga dan anak. Perubahan ini akan berpengaruh pada keseharian anak yaitu aktivitas fisik dan kesehatan jiwa pada anak karena terjadi perubahan terlalu cepat. Pembatasan sosial ini membuat anak menjadi bosan karena mereka harus berdiam dirumah dan tidak berinteraksi dengan teman-temannya (Kemenkes 2020). Tabi (2020) dalam penelitiannya mengatakan problema yang sering muncul ketika harus *stay at home* atau tinggal di rumah adalah stress, sensitifitas pada anak meninggi, temper-tantrum. manja dan tidak mandiri.

Sebagai orangtua harus mempunyai strategi untuk mengatasi masalah yang terjadi agar anak tidak mengalami gangguan misalnya dengan mengajak anak melakukan berbagai kegiatan positif, seperti menekuni hobinya seperti melukis, mewarnai, menyanyi, menari. Orangtua bisa juga melibatkan anak untuk ikut membantu membersihkan rumah, bercocok tanam, berolahraga ringan, dan orang tua juga bisa mendongeng untuk anak.

Salah satu metode yang mudah untuk mengatasi masalah pada anak di masa adaptasi kebiasaan baru melalui yoga anak. Yoga anak adalah salah satu cara konstruksi

dan kreatif untuk melatih anak mengatur pola nafas dan aktifitas jasmani yang bisa memberikan banyak manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan, sebagai salah satu aktifitas yang menyenangkan untuk anggota keluarga (Maladi, 2018). Febriani (2015) mengatakan bahwa dari yoga anak dapat meningkatkan kemampuan fisik, dan kepribadian optimal. Yoga untuk anak-anak tidak termasuk juga pose rumit. Pose-pose sederhana yang disiapkan untuk anak-anak dan dilakukan dengan bermain, bercerita, bernyanyi dan menari sehingga tidak akan membosankan (Nyolinda dan Hartanti, 2016). Nageen dan Nayar, (2014) mengatakan bahwa, menyimpulkan bahwa yoga meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental anak-anak, Demikian pula dan membantu siswa meningkatkan ketahanan, suasana hati, dan keterampilan pengaturan diri yang berkaitan dengan emosi dan stres.

## 2. PERMASALAHAN MITRA

Masa adaptasi kebiasaan baru dimana anak-anak sekolah masih melakukan pembelajaran dari rumah, peran guru digantikan oleh orangtua yang notabene bukan seorang pendidik, Hal inilah yang memunculkan permasalahan pada anak, yaitu anak cenderung kurang mandiri dalam mengerjakan pekerjaan atau tugas sekolah, orangtua yang kurang bisa memahami psikologi anak dalam belajar, sehingga menimbulkan permasalahan belajar pada anak. Manfaat yoga anak yang sangat banyak mendasari dilakukannya pengabdian masyarakat oleh tim dosen kebidanan departemen neonatus, bayi, Balita, dan prasekolah untuk meningkatkan kemampuan fisik dan kemampuan emosional anak yang optimal pada anak untuk mengatasi permasalahan di atas.

### 3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini berupa praktek penerapan yoga anak pada anak-anak di wilayah Karanggeneng RT 03 RW 02 Kelurahan Sumurrejo Kecamatan Gunung Pati. Kegiatan ini dilakukan dalam kurun waktu satu bulan dan dilakukan di akhir minggu yaitu di hari Sabtu tiap pukul 15.30 sampai pukul 16.30 WIB di halaman rumah warga. Alat yang digunakan saat melakukan kegiatan yaitu adalah kartu yoga anak dari Tina Maladi, alas untuk melakukan yoga.

Tahapan pelaksanaan yaitu pada tahap 1 yaitu mencari kelompok anak usia sekolah yang akan menjadi sasaran pelaksanaan kegiatan yoga anak. Tahap 2 yaitu pelaksanaan kegiatan praktek yoga anak yang dilakukan selama satu bulan dan terbagi menjadi 4 sesi. Tahap 3 yaitu testimoni anak-anak setelah melakukan postur yoga anak.

### 4. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam 3 tahap. Tahap 1 pelaksanaan kegiatan yaitu mencari kelompok anak usia prasekolah yang sedang menjalani belajar dari rumah (BDR). Saat menjalani BDR ini terjadi perubahan besar untuk anak dan orangtua. Anak yang terbiasa mendapatkan proses pembelajaran dari guru berubah mendapatkan proses pembelajaran dari orangtua yang notabene bukan seorang guru. Masa-masa awal pandemi tiba-tiba proses pembelajaran berubah yaitu siswa belajar di rumah, banyak siswa yang mengalami kendala, orangtua merasa kurang mampu dalam menjalani peran barunya sebagai guru. Guru cenderung memberikan banyak penugasan tanpa adanya penjelasan terlebih dahulu. Hal ini sejalan dengan pernyataan berikutini :

*“... Saya lulusan sarjana teknik, saya belajar tentang pengolahan limbah, saya tidak sekolah jadi guru, susah bagi saya untuk menggantikan peran guru untuk anak saya, kapan corona berlalu ya mbak, perasaan sekolah di rumah isinya kok tugas terus yo mbak, saya kok jadi ikut pusing heheeh ...” Orangtua An F*

*“ ... Wallah to mbake corona teko pas TK besar, kudune pas kudu terus latihan moco karo bu Guru malah kon sekolah nang omah, nak tak sinauni kui angel, kok akeh alasan yo, abot abot dadi guru iki ...” orangtua An U*

Sasaran dari pengabdian ini adalah siswa usia prasekolah dan siswa Sekolah Dasar (SD) di Karanggeneng RT 03 RW 02 Kelurahan Sumurrejo Kecamatan Gunung Pati. Sebelumnya tim pengabdian telah meminta persetujuan dari orangtua untuk melakukan kegiatan yoga anak. Berikut ini adalah daftar nama anak-anak yang mengikuti kegiatan pengabdian.

Tabel 1  
Anak-anak yang mengikuti kegiatan yoga anak

No	Nama	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin (JK)
1	An F	9	Laki-laki
2	An Nr	7	Perempuan
3	An Ar	5	Laki-laki
4	An Sz	10	Perempuan
5	An Sf	4	Perempuan
6	An Rff	6	Perempuan
7	An Sl	10	Perempuan
8	An U	7	Laki-laki
9	An Y	6	Laki-laki
10	An V	7	Laki-laki
11	An Al	7	Perempuan
12	An Rf	7	Laki-laki
13	An Ny	5	Perempuan
14	An B	9	Perempuan
15	An Aq	7	Perempuan

Kegiatan tahap 2 yaitu pelaksanaan yoga anak yang dilaksanakan selama satu bulan dan dilakukan dalam 4 sesi, tiap sesi dilakukan di akhir minggu. Anak yang mengikuti kegiatan berjumlah 15, untuk tetap memperhatikan protokol kesehatan agar kegiatan bisa tetap menjaga jarak maka dibagi menjadi 3 tim. Kegiatan yoga 3 tim tersebut dilaksanakan pada hari Jumat, Sabtu dan Minggu mulai pukul 15.30 – 16.30 WIB. Kegiatan yoga yang dilakukan di masa adaptasi kebiasaan baru ini dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yaitu anak-anak sebelum memulai kegiatan mencuci tangan dengan sabun, dan menerapkan jaga jarak, pada saat dilakukan yoga anak-anak tidak menggunakan masker.

Anak-anak melakukan gerakan yoga yang diajarkan dengan sangat senang. Anak-anak tidak langsung bisa menirukan gerakan yang diajarkan, kami sebagai instruktur tidak memaksakan setiap gerakan bisa langsung dilakukan dengan sempurna. Gerakan yang diajarkan diulang terus di setiap sesinya sehingga terjadi peningkatan di tiap sesi. Kita ketahui bersama yoga anak adalah serangkaian olahraga, yang terdiri dari latihan pernapasan, dan serangkaian pose yang dilakukan dengan hati-hati dan berurutan, mulai dari pemanasan, gerakan inti, dan relaksasi. Setiap pose memiliki manfaat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan untuk anak-anak. Yoga untuk anak-anak berbeda dengan yoga orang dewasa. Yoga untuk anak-anak tidak termasuk pose yang rumit. Pose-pose sederhana yang disiapkan untuk anak-anak dan dilakukan dengan bermain, bercerita, bernyanyi dan menari sehingga tidak akan membosankan Nyolinda dan Hartanti (2016).

Maladi, (2012) mengatakan postur dalam yoga meliputi: pernafasan, postur berdiri, postur menekuk ke depan, postur menekuk tubuh ke belakang, postur posisi

duduk, postur keseimbangan dan fokus, postur peregangan, relaksasi dan meditasi. Pernafasan dalam yoga meliputi nafas kelinci, nafas balon, nafas lebah, nafas ular, nafas singa. Postur menekuk tubuh ke depan meliputi dinosaurus, tikus, anjing, beruang, lumba-lumba, sungai, dan boneka. Postur menekuk tubuh ke belakang terdiri dari ular, ikan, perosotan, sphinx, anak panah, unta, paus, jembatan, hiu. Postur posisi duduk meliputi kapal, kupu-kupu, mesin cuci, mesin pengering, kereta api, kura-kura, bunga, telpon, merak, dan kue tambang. Postur berdiri terdiri dari segitiga, naik tangga, satria 1, satria 2, kincir angin, kursi, gunung, layang-layang, dan bintang. Postur keseimbangan dan fokus meliputi pohon, penari, elang, pesawat, naga, bulan sabit, angsa, dan papan kayu. Postur peregangan meliputi katak, lilin, gajah, sepeda, sapid an kucing, dan bayi. Relaksasi terdiri dari postur diam dan postur bunga matahari. Postur meditasi terdiri dari buah dan kerang laut.

Berikut ini adalah dokumentasi kegiatan pelaksanaan yoga anak yang dilakukan sebanyak 4 sesi pada 3 tim, anak-anak sangat bersemangat dalam melakukan postur pada yoga anak:



Gambar 1 Anak-anak sedang melakukan postur naga untuk keseimbangan dan fokus pada sesi 1



Gambar 2 Anak-anak sedang melakukan postur bunga pada sesi 2



Gambar 3 Anak-anak sedang melakukan pernafasan singa pada sesi 3



Gambar 4 Anak-anak melakukan pernafasan lebah pada sesi 4

Nagenn dan Nayar (2014) mengatakan bahwa salah satu peneliti yoga paling terkemuka di dunia, Shirley Telles, menyimpulkan bahwa yoga dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental anak-anak. Demikian pula, profesor Harvard, Sat Bir Khalsa menemukan bahwa yoga di sekolah membantu siswa meningkatkan ketahanan, suasana hati, dan keterampilan pengaturan diri yang berkaitan dengan emosi dan stres. Penelitian Kusumatuti dan Sangadah (2019) mengatakan ada peningkatan konsentrasi belajar partisipan

setelah dilakukan yoga anak, penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Radhakrishna (2010) mengatakan bahwa yoga anak bisa digunakan sebagai alat yang efektif untuk meningkatkan imitasi, keterampilan kognitif dan perilaku sosial-komunikatif pada anak-anak dengan ASD. Selain itu, anak-anak mampu menunjukkan peningkatan keterampilan dalam kontak mata, toleransi duduk, komunikasi non-verbal dan keterampilan menerima perintah verbal yang terkait dengan hubungan spasial. Penelitian Harlina (2019) menunjukkan bahwa setelah anak mengikuti kegiatan yoga secara rutin selama tiga hingga enam bulan terjadi perubahan yang signifikan dalam sikap disiplin.

Tahap 3 pada pengabdian ini adalah testimoni anak tentang yoga yang ditanyakan satu minggu setelah dilakukannya sesi 4. Anak-anak merasa senang dengan yoga karena menyenangkan, melatih keseimbangan dan fokus, melatih pernafasan, imajinasi anak berkembang dengan menirukan postur-postur yang dicontohkan. Selama 4 kali sesi anak bisa menghafal postur yang telah diajarkan dan bisa mendeskripsikan apa yang harus dilakukan untuk melakukan postur tersebut. Anak memiliki postur kesukaannya masing-masing. Hal itu sesuai dengan kutipan hasil wawancara berikut ini:

*“ ...senang melakukan semua gerakan yoga, gerakan sapi, nafas naga, gerakan pohon, paus juga senang, ya itu tok semua gerakan senang ...” An Ar*

*“ ... pengalaman mengikuti yoga yaitu senang yoga bersama, yang paling enak itu to gerakan bunga, bisa menjaga keseimbangan yaitu gerakan satria, gerakan nafas yang paling disukai nafas lebah yang*

*bzbzbzbzbz ..., gerakan yoga melatih fokus karena harus tenang, menutup mata contoh pada gerakan meditasi, gerakan naga juga paling disukai dan bisa melatih keseimbangan kaki kanan dan kiri, bisa membayangkan menjadi naga yang besar dan bisa menyemburkan api yang panas, habis itu gerakan kereta bisa membayangkan kereta berkeliling dunia, habis itu nafas singa bisa membayangkan singa besar mencari mangsa, habis itu gerakan apa ya namanya gerakan balon, gerakan balon bisa membayangkan sedang meniup balon dengan gerakan mengangkat tangan ke atas dan ke bawah secara bersamaan. Tambah satu lagi gerakan kupu-kupu kan duduk bersila setelah itu mengangkat tangan ke atas dan ke bawah secara bersamaan habis itu membayangkan sedang mengambil serbuk sari bunga, sudah itu menyenangkan cara berlatih yoga, terima kasih ...” An F*

*“ ... kumpul dengan banyak teman, bisa bermain, bisa bersenang-senang, bisa menirukan gerakan naga, ular, gerakan balon, mesin cuci, gerakan kupu-kupu, gerakan lebah, gerakan tikus, gerakan pesawat, gerakan paus, habis itu gerakan segitiga, gerakan kelinci, dan semedi. Semua dilakukan dengan keseimbangan, fokus dengan mata tertutup, berkonsentrasi, habis itu fokus dengan gerakan ...” An Nr*

## 5. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat yang telah dilakukan bermanfaat untuk membantu anak-anak dalam menghadapi masa adaptasi kebiasaan baru dengan melakukan olah fisik dengan yoga dimana yoga mampu meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada anak. Yoga dilakukan dengan menyenangkan karena anak diajak untuk bermain, mengembangkan imajinasinya dalam melakukan postur yoga.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada *Rektor* Universitas Ngudi Waluyo, *Ktua LPPM* Universitas Ngudi Waluyo, *Dekan* Fakultas Ilmu Kesehatan, *Ketua RT 03 RW 02 Karanggeneng* Kelurahan Sumurrejo Kecamatan Gunung Pati, anak-anak yang telah mengikuti kegiatan pengabdian, dan semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Febrina Suci Hati, PrasetyaLestari. 2016. Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu. Bantul. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Vol 4 no 1. Hal 44-48. Yogyakarta. 2016
- Haggen Ingunn, Nayar Usya s, 2014. Yoga for children and young people's mental health and well-being: research review and reflections on the mental health potentials of yoga. Review ARTICLE Front. Psychiatry, 02 April 2014 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00035>
- Nyolinda dan Hartini, 2016. Campaign to Introduce Children Yoga to the Mothers in Bandung City, Journal to introduce children yoga to the mother in Bandung City, vol 1, No 1, Universitas Ciputra
- Kemenkes RI, 2020. Panduan Kesehatan Balita pada masa pandemi covid-19, Kementerian RI
- Maladi, Tina 2018. Kartu Yoga Anak. Kidsyogajakarta. Jakarta
- TABIIN A, 2020. Problematika Stay At Home Pada Anak Usia Dini Ditengah Masa Pandemi, Jurnal Golden Age Volume 4 No 1 Juni 2020