e-ISSN 2828-8181
p-ISSN 2828-8408

KKS
Karya Kesehatan Siwalima

Official Publication of Lembaga Penerbitan Fakultas Kesehatan UKIM [September]

Vol 1, No 2

IN THIS ISSUE

1. Partisipasi Mahasiswa KKN UKIM Desa Wadludan Dalam Menggerakan Ibu Balita Memanfaatkan Posyandu (*Magdalena Paunno, Reimon Lekiohapy, Mersi Olivia Kowa, Delila Afarik Luturmas, Yunus Alfanay, Aprillia Solfina Kofit, Roy H Wutuwensa, Nova Andrias, Hermina P Ralahalu, Karmalita Louk, Dian Miryam Lambiombir*) https://doi.org/10.54639/kks.v2i2.782
2. Edukasi Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa SMA di Kubu Rokan Hilir (*T. Abdur Rasyid, Rani Lisa Indra, Bayu Saputra, Sandra Sandra*) https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.789
3. Diseminasi Penerapan SDKI, SLKI dan SIKI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Masohi (*Olivia Talahatu*) https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.788
4. Bakti Sosial Khitan Dan Edukasi Kesehatan: "Mitos Pasca Khitan" (*Sandra Sandra, Rani Lisa Indra, Tengku Abdur Rasyid*) https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.800
5. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Anduonohu Tentang Vaksinasi COVID-19 Menyambut Adaptasi New Normal (*Anita Rosanty, Theosobia Grace Orno, Tuty Yuniarty*) https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.803
6. Implementasi Program Penyuluhan dan Demonstrasi Kesehatan Bagi Anak Usia Sekolah (*Joan Herly Herwawan, Valensya Yeslin Tomasoa, Mesy Reunussa, Petronela Peny, Jein O Laurika, Ake Rupidara, Stefani A Labok, Vica C Kalay, Delvin A Leatomu, Yesi Telussa, Jodi Salaudin, Monalisa Lekky*) https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.814
7. Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Diare di Daerah Rawan Banjir Kota Bengkulu (*Gita Maya Sari, Marlin Sutrisna, Daniz Fikhri*) https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.825
8. Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR (*Hilman Mulyana, Ade Iwan Mutiudin, Ana Ikhsan Hidayatulloh, Asep Mulyana, Baharudin Lutfi S, Septiandi Eka Darusman, Asep Rahmadiana, Deni Wahyudi, Rikky Gita Hilmawan, Ai Rahmawati, Heni Aguspita Dewi, Yani Sri Yani, Mamay Sugiharti, Fitriani Mardiana Hidayat, Reni Nurdianti, Budy Nugraha*) https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.828
9. Efektivitas Terapi Mindfulness Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis (*Vitri Astuti, Dwi Fitriyanti, Novi Hery Yono*) https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.834
10. Pelatihan Pembuatan dan Pengaplikasian Ovitrap Sebagai Upaya Pengendalian Penyakit DBD di Kota Ambon (*Isak Roberth Akollo*) https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.838

KARYA KESEHATAN SIWALIMA

Volume 1, Nomor 2, Edisi September 2022

EDITORIAL BOARD

Editor in Chief

Fandro Armando Tasijawa, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Scopus iD: 57286855300

Managing Editor

Devita Madiuw, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Scopus iD: 57255850900

Members

Vanny Leutualy, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Scopus iD: 57366363400

Meyke Rosdiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Scopus iD: 57238657400

Nurani Nurhasanah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institusi: Tim Peneliti Departemen Komunitas, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung
Scopus iD: 57349990800

Maulida Nurapipah S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institusi: Universitas Muhammadiyah Cirebon
Scopus iD: 57295501800

Pipih Napisah S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institusi: STIKes Dharma Husada Bandung
Scopus iD: 57345136700

Vernando Yanry Lameky, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

Isak Roberth Akollo, M.Sc
Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

Chendy Sofianty Pelatta, SKM.,M.Epid
Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

e-ISSN 2828-8181 p-ISSN 2828-8408

KARYA KESEHATAN SIWALIMA

Volume 1, Nomor 2, Edisi September 2022

Table of Contents

DOI: https://doi.org/10.54639/kks.v2i2

Editorial iv-vi

Artikel

- **Partisipasi Mahasiswa KKN UKIM Desa Wadludan Dalam Menggerakan Ibu Balita Memanfaatkan Posyandu** 33-41
  Magdalena Paunno, Reimon Lekiohapy, Mersi Olivia Kowa, Delila Afarik Luturmas, Yunus Alfanay, Aprillia Solfina Kofit, Roy H Wutuwensa, Nova Andrias, Hermina P Ralahalu, Karmalita Louk, Dian Miryam Lambiombir
- **Edukasi Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa SMA di Kubu Rokan Hilir** 42-47
  T. Abdur Rasyid, Rani Lisa Indra, Bayu Saputra, Sandra Sandra
- **Diseminasi Penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Masohi** 48-54
  Olivia Talahatu
- **Bakti Sosial Khitan dan Edukasi Kesehatan: "Mitos Pasca Khitan"** 55-59
  Sandra Sandra, Rani Lisa Indra, Tengku Abdur Rasyid
- **Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Anduonohu Tentang Vaksinasi COVID-19 Menyambut Adaptasi New Normal** 60-65
  Anita Rosanty, Theosobia Grace Orno, Tuty Yuniarty
- **Implementasi Program Penyuluhan dan Demonstrasi Kesehatan Bagi Anak Usia Sekolah** 66-73
  Joan Herly Herwawan, Valensya Yeslin Tomasoa, Mesy Reunussa, Petronela Peny, Jein O Laurika, Ake Rupidara, Stefani A Labok, Vica C Kalay, Delvin A Leatomu, Yesi Telussa, Jodi Salaudin, Monalisa Lekky
- **Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Diare di Daerah Rawan Banjir Kota Bengkulu** 74-78
  Gita Maya Sari, Marlin Sutrisna, Daniz Fikhri
- **Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR** 79-85
  Himan Mulyana, Ade Iwan Mutiudin, Ana Ikhsan Hidayatulloh, Asep Mulyana, Baharudin Lutfi S, Septiandi Eka Darusman, Asep Rahmadiana, Deni Wahyudi, Rikky Gita Hilmawan, Ai Rahmawati, Heni Aguspita Dewi, Yani Sri Yani, Mamay Sugiharti, Fitriani Mardiana Hidayat, Reni Nurdianti, Budi Nugraha
- **Efektivitas Terapi Mindfulness Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis** 86-93
  Vitri Astuti, Dwi Fitriyanti, Novi Hery Yono
- **Pelatihan Pembuatan dan Pengaplikasian Ovitrap Sebagai Upaya Pengendalian Penyakit DBD di Kota Ambon** 94-100
  Isak Roberth Akollo
- **Petunjuk Untuk Penulis** 101

Abstrak dan artikel dapat diakses secara online melalui link: https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS/index

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN 2828-8181
p-ISSN 2828-8408

EDITORIAL

Gerakan Kecil Berdampak Besar Bagi Kesehatan Masyarakat

Terbitan pada Volume 1 Nomor 2 bertemakan "*Gerakan Kecil Berdampak Besar Bagi Kesehatan Masyarakat*" dengan kontributor yang berasal dari beberapa institusi, yaitu Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Poltekkes Kemenkes Kendari dan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Kegiatan pengabdian yang dilakukan kontributor meliputi edukasi dan kegiatan bakti sosial berupa khitan dan pengadaan buku kesehatan ibu dan anak. Pengabdian telah memberikan dampak yang positif bagi masyarakat, baik peningkatan pengetahuan maupun perilaku masyarakat untuk mempertahankan derajat kesehatannya. Edukasi yang diberikan oleh kontributor tentang pertolongan pertama korban kecelakaan lalu lintas menunjukkan peningkatan pengetahuan, yaitu hasil *pre-test* dengan rata-rata skor 54,80 dan *post-test* dengan rata-rata skor 84,80. Materi edukasi ini diberikan sehubungan dengan insiden kecelakaan lalu lintas yang banyak terjadi, sehingga diperlukan partisipasi dari seluruh masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama saat kecelakaan, untuk meminimalkan cedera dan risiko kematian pada korban.

Pengabdian lain terkait diseminasi penerapan SDKI, SLKI dan SIKI di Rumah Sakit RSUD Kota Masohi melalui FGD dan evaluasi kognitif maupun psikomotor, mengungkapkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan perawat secara kognitif, namun masih kurang secara psikomotor, sehingga dijadikan masukan bagi rumah sakit untuk melakukan pelatihan secara intens. Pengabdian ini memberikan gambaran bahwa perlu adanya peningkatan pengetahuan maupun keterampilan tenaga kesehatan yang rutin untuk meningkatkan profesionalisme.

Sehubungan dengan masih rendahnya partisipasi masyarakat untuk melakukan vaksinasi covid-19, kegiatan edukasi dapat diberikan untuk meningkatkan

pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksinasi, sehingga diharapkan masyarakat terlibat dalam kegiatan tersebut. Salah satu artikel menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat Kelurahan Anduonohu, Kecamatan Poasia Kota Kendari sebesar 79%, setelah dilakukan edukasi tentang vaksinasi covid-19. Selain edukasi kesehatan, pengabdian melalui aksi langsung kepada masyarakat dilakukan sebagai salah satu kegiatan promotif. Bakti sosial dilakukan kepada masyarakat di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru, berupa khitan kepada 30 anak dan edukasi mitos pasca khitan kepada orang tua. Terdapat peningkatan pengetahuan dengan nilai 43 poin pada *pre-test* dan meningkat pada *post-test* sebesar 100 poin.

Pengabdian lain dilakukan untuk menggerakan masyarakat, terutama kader sebagai penggerak di masyarakat, agar memanfaatkan posyandu sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipantau secara berkala. Selain memberikan edukasi kepada masyarakat dan kader, kontributor juga melakukan aksi pengadaan buku kesehatan ibu dan anak. Kontributor juga melakukan pengabdian kepada anak sekolah terkait pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan bagaimana menggunakan gadget secara sehat. Kegiatan ini dilakukan sehubungan dengan masih tingginya ketidaktahuan anak usia sekolah di Negeri Mesa tentang PHBS dan dampak penggunaan gadget yang berlebihan.

Indonesia merupakan daerah yang memiliki titik bencana alam yang cukup banyak dan tersebar di seluruh wilayah. Banyak penyakit yang timbul sebagai dampak tidak bersihnya lingkungan, salah satunya diare di daerah rawan banjir. Kontributor melakukan kegiatan penyuluhan untuk meningkatan pengetahuan masyarakat di daerah rawan banjir tentang pencegahan diare. Hasilnya menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Selain masalah kebersihan, stunting juga merupakan masalah yang sedang menjadi salah satu prioritas dari program dan kebijakan pemerintah. Masih tingginya kasus stunting membutuhkan berbagai intervensi dari semua pihak, selain pemerintah. Menyadari hal tersebut, kontributor melakukan pengabdian untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap anak stunting, terutama pada dimensi emosional dan informasi.

Kontributor juga melakukan pengabdian terkait penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang merupakan salah satu penyakit infeksi yang tersebar luas di seluruh dunia, termasuk Kota Ambon. Salah satu metode yang digunakan dalam pengendalian penyakit DBD adalah *ovitrap*. *Pengabdian dilakukan dengan* melatih mahasiswa membuat *ovitrap* dan mengaplikasikannya. Sehingga hasil yang didapatkan yaitu peserta pelatihan mampu mebuat *ovitrap* dan mengaplikasikannya di masyarakat. Terbitan kali ini juga memuat satu artikel penelitian, yaitu penerapan intervensi terapi *mindfulness* dengan hasilnya yaitu intervensi terapi *mindfulness* efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kemoterapi.

Editor menyampaikan terima kasih kepada setiap kontributor, reviewer yang telah berpartisipasi dalam peningkatan kualitas melalui proses submit, review maupun revisi yang dilakukan tepat waktu. Semoga jurnal Karya Kesehatan Siwalima selalu menjadi media aktif dalam penyelenggaraan pengabdian yang telah dilakukan oleh pegiat kesehatan di mana saja berada.

Fandro Armando Tasijawa, Ns.,M.Kep
Editor In Chief

Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-0444-3840
Scopus Author ID: 57286855300
Scholar Google ID:oel3HvsAAAAJ&hl
WOS ResearcherID : ACL-0368-2022

Devita Madiuw, Ns.,M.Kep
Managing Editor

Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8690-9212
Scopus Author ID: 57255850900
Scholar Google ID: i7UgAPIAAAAJ&hl

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Partisipan Mahasiswa KKN UKIM Desa Wadludan Dalam Menggerakkan Ibu Balita Memanfaatkan Posyandu

Magdalena Paunno[1], Reimon Lekiohapy[2], Mersi Olivia Kowa[3], Delila Afarik Luturmas[4], Yunus Alfanay[5], Aprillia Solfina Kofit[6], Roy H Wutuwensa[7], Nova Andrias[8], Hermina P Ralahalu[9], Karmalita Louk[10], Dian Miryam Lambiombir[11].

[1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11] Universitas Kristen Indonesia Maluku
Email korespondensi: lenapaunno04@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 02-06-2022;
Direvisi: 13-06-2022;
Diterima: 22-06-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci:
bayi; balita; informasi edukasi; pengerakan kader; posyandu

Penulis Korespondensi:
Magdalena Paunno
Universitas Kristen Indonesia Maluku
Email: lenapaunno04@gmail.com

Abstrak

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan dengan sasaran seluruh masyarakat/keluarga, utamanya adalah bayi baru lair, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan pasangan usia subur (PUS). Namun dari hasil pengumpulan data di Desa Wadludan, tanya jawab pengamatan langsung ke sasaran pengguna layanan Posyandu hasilnya bahwa; 1. Sebagian besar bayi dan balita tidak memiliki buku KIA yang berisi grafik berat badan anak menurut umur dan jadwal imunisasi sehingga berdampak kurangnya pengetahuan Ibu tentang manfaat grafik berat badan anak menurut usia dan jadwal imunisasi, 2.Sangat rendah ibu bayi dan ibu balita memanfaatkan sarana posyandu, terlihat dari jumlah yang memanfaatkan posyandu setiap bulan, 3. Kader kurang menggerakan Ibu bayi dan balita saat hari pelaksanaan posyandu. Kegiatan bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Kegiatan posyandu lebih diarahkan kepada upaya promotif dan preventif melalui integrasi 5 kegiatan, dikelolah dari masyarakat dan untuk masyarakat yang dalam kegiatannya dilakukan oleh kader posyandu sesuai ketentuan 5 orang yang secara sukarela mengabdikan dirinya sebagai petugas posyandu, selanjutnya dilatih oleh petugas puskesmas yang bertanggung jawab terhadap posyandu tersebut. Dalam pelatihannya disampaikan terkait pelaksanaan kegiatan posyandu dan pengerakan yang dilakukan oleh kader dibawah penanggung jawab kepala pemerintahan desa. Luaran kegiatan ini telah diupload pada channel YouTube https://youtu.be/eZgQAUKyH1Q.

Pendahuluan

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dengan sasaran seluruh masyarakat/keluarga, utamanya adalah bayi baru lair, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan pasangan usia subur (PUS) (Kemenkes, 2016, 2019). Sejak tahun 1975 Departemen Kesehatan

Republik Indonesia menetapkan kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang merupakan bagian dari kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945 (Nopiani, 2019). Pada tahap awal, kegiatan PKMD adalah untuk perbaikan gizi yang dilaksanakan melalui karang balita, penanggulangan diare melalui pos penanggulangan diare, untuk pengobatan masyarakat di pedesaan melalui pos kesehatan, serta untuk imunisasi dan keluarga berencana melalui pos imunisasi dan pos KB desa. Kemudian pada tahun 1984 dikeluarkan instruksi bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Menteri Dalam Negeri, yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat dalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kegiatan yang dilakukan di arahkan untuk lebih mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang sesuai dengan konsep GOBI-3F (Growth Monitoring, Oral Rehidration, Breast Feeding, Immunization, Female Education, Family Planning, and Food Suplement), untuk Indonesia diterjemahkan dalam 5 kegiatan Posyandu, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan Penanggulangan Diare (Hafifah & Abidin, 2020; Sembiring, 2004).

Negeri Wadludan mempunyai jumlah kepala keluarga 248, jumlah penduduk 1.081 jiwa yang didalamnya terdapat jumlah usia reproduktif sebanyak 463 (43%). Jumlah anak usia balita 0 hari sampai 5 tahun sebanyak 134 jiwa. Dalam perjalanan bermasyarakat berbagai fasilitas umum disediakan untuk memenuhi kebutuhan seperti pendidikan dan kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan, pemerintah telah menyediakan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) maupun puskesmas pembantu (pustu) yang bisa diakses masyarakat setiap hari kerja.

Selain pemerintah, ada upaya masyarakat menyediakan sarana kesehatan dasar pos pelayanan terpadu yang dikelola oleh masyarakat yaitu kader posyandu yang dibawah tanggung jawab pemerintah negeri. Untuk menjamin keberlangsungan suatu posyandu maka dilakukan bentuk-bentuk pemberdayaan masyarakat sasaran posyandu dilakukan oleh petugas kesehatan bersama pemerintah Negeri Wadludan meliputi; penyuluhan, edukasi tentang penting melakukan perawatan anak, penting menggunakan kontrasepsi, penggunaan air bersih, lingkungan sehat, olahraga. Upaya penggerakan masyarakat sasaran posyandu belum tampak dilakukan oleh pemerintah Negeri Wadludan padahal, penggerakan masyarakat itu hal yang sangat penting agar masyarakat tahu dan mau memanfaatkan posyandu. Bentuk penggerakan yang perlu dilakukan oleh masyarakat dalam hal ini kader sebagai pelaksana kegiatan dan pemerintah Negeri sebagai penanggung jawab.

Tugas dan tanggungjawab para pelaksana kader yang merupakan perwujudan konsep menggerakan masyarakat (*Community Action*) untuk menciptakan prinsip kemandirian masyarakat. Sebelum hari buka Posyandu, antara lain (Kemenkes, 2016, 2019):

a. Menyebarluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat.
b. Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
c. Mempersiapkan sarana Posyandu.

d. Melakukan pembagian tugas antar kader.
e. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
f. Mempesiapkan bahan PMT penyuluhan

Pada hari buka Posyandu, antara lain (Triyanti, Widagdo, & Syamsulhuda, 2017):

a. Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu.
b. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
c. Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register Posyandu.
d. Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.
e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
f. Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.
g. Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindaklanjut.

Di luar hari buka Posyandu, antara lain (Megawati & Wiramihardja, 2019; Triyanti et al., 2017):

a. Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
b. Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, jumlah balita yang Datang pada hari buka Posyandu danjumlah balita yang timbangan berat badannya Naik
c. Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang.
d. Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
e. Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat haribuka .
f. Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

Petugas Puskesmas Kehadiran diwajibkan di Posyandu satu kali dalam sebulan (Kemenkes, 2019). Peran petugas Puskesmas pada hari buka Posyandu sebagai berikut (Dardjito, Sistiarani, & Nurhayati, 2014; Hendrawati et al., 2018):

a. Membimbing kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan Imunisasi dan Keluarga Berencana di langkah 5 (lima). Pelayanan kesehatan Imunisasi dan KB oleh petugas Puskesmas hanya diselenggarakan satu kali sebulan.
c. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling kesehatan, imunisasi, KB dan gizi kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat luas.
d. Menganalisa hasil kegiatan Posyandu, melaporkan hasilnya

kepada Puskesmas serta menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan Posyandu. Melakukan deteksi dini tanda bahaya umum terhadap lbu Hamil, bayi dan anak balita serta melakukan rujukan ke Puskesmas apabila dibutuhkah.

Stakeholder Camat, selaku penanggung jawab Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu kecamatan:

a. Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu.
b. Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu.
c. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

Kepala Desa, selaku penanggung jawab Pokja Posyandu desa:

1) Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu.
2) Mengkoordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat hadir pada haribuka Posyandu
3) Mengkoordinasikan peran kader Posyandu, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
4) Menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu bersama Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM).
5) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur. Hal ini belum terlaksana dengan baik sehingga upaya-upaya menggerakan masyarakat sasaran posyandu mesti mendapat perhatian dari pihak-pihak yang bertanggung jawab sehingga masyarakat dapat digerakkan untuk memanfaatkan sarana posyandu dengan pelaksanaan 5 program dengan baik.

PERMASALAHAN PRIORITAS MITRA

Berdasarkan analisis situasi, pengamatan secara langsung maka permasalahan di Negeri Wadludan antara lain:

a. Sebagaian Ibu bayi, ibu balita belum memanfaatkan posyandu secara rutin setiap bulan karena tidak ada yang menggerakannya seperti;
   1) Saat waktu posyandu Ibu bayi, ibu balita tidak mengetahui
   2) Kekawatiran ibu bayi, ibu balita petugas kesehatan tidak hadirmemberikan pelayanan
   3) Kader posyandu tidak aktif saat posyandu
b. Ibu bayi, ibu balita belum mengetahui 5 program terpadu yang diselenggarakan di tiap kegiatan posyandu seperti:
   1) Jumlah balita di Negeri Wadludan hanya sebagian memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak
   2) Ibu balita tidak tahu manfaat

grafik berat badan anak menurut usia anak

3) Ibu tidak mengetahui penting imunisasi sesuai usia anak

Setelah didiskusikan bersama mitra posyandu Wam'Mory maka akan dilakukan pemberdayaan melalui pemberian informasi dan edukasi serta menggerakan masyarakat ibu-ibu desa Wadludan yang mempunyai anak bayi, balita, ibu hamil untuk mengikuti kegiatan posyandu sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh puskesmas induk Layeni, pustu Negeri Wadludan agar terpenuhi kebutuhan kesehatan terutama upaya kesehatan promotif, preventi yaitu pemantauan tumbuh kembang anak dan pemberian imunisasi, menjamin ibu sehat, anak berkualitas masyarakat kuat produktif.

SOLUSI PERMASALAHAN

Ada tiga persoalan mitra dari hasil pengamatan lapangan dan hasil tanya jawab dilakukan yaitu:

a. Kurang pengetahuan Ibu bayi, ibu balita tentang manfaat grafik berat badan anak menurut usia anak
b. Kurang pengetahuan Ibu bayi, ibu balita tentang manfaat imunisasi sesuai usia anak
c. Kurang penggerakat Ibu bayi, ibu balita saat waktu hari posyandu

Dari 3 masalah di atas maka perlu adanya solusi untuk menjawab semua permasalahan tersebut. Solusi yang di tawarkan atau di lakukan yaitu:

a. Bekerjasama dengan kepala pemerintahan Negeri Wadludan, pendeta dan majelis, pengasuh SMTPI jemat Wadludan, untuk mengsosialisasikan manfaat posyandu, upaya mengerakan masyarakat menggunakan posyandu tiap bulan
b. Bekerjasama dengan pengurus kader Negeri Wadludan mengsosialisasi, peran, fungsi kader dalam menggerakan masyarakat sasaran menggunakan posyandu tiap bulan
c. Memberikan informasi edukasi tentang manfaat grafik berat badan anak menurut usia anak, jadwal imunisasi kepada ibu bayi dan ibu balita

Metode

Langkah-langkah kegiatan PKM yang dilakukan ini diatur sebagai berikut:

a. Tahap Observasi dan Analisis Kebutuhan
   Tahap ini bertujuan menggali informasi dalam rangka mendapatkan solusi permasalahanyang efektif dengan proses penyelesaian masalah yang efisien. Ada beberapa kegiatan yang dilaksanakan yaitu: Berdiskusi dengan kepala desa, pendeta jemaat dan petugas puskesmas pembantu, kader posyandu yang ada di desa dan jemaat Wadludan untukmenggali informasi sebanyak- banyaknya terkait permasalahan yang ditemukan utuk diselesaikan. Setelah itu menganalisis solusi yang bisa dilakukan untuk menjawabmasalah yang ada.
   Tahap Pelaksanaan informasi Edukasi tentang manfaat grafik berat badan anak menurut usia anak. Tahap ini bertujuan memberikan pengetahuan kepada mitra terkait dengan pengetahuan tentang manfaat grafik berat badan anak menurut usia anak. Tahap ini dilakukan

dengan menggunakan media cetak yaitu buku kesehatan ibu dan anak pada grafik umur dan berat badan anak. sosialisasi melalui ibadah wadah perempuan, ibadah sekolah minggu dan saat kebaktian unit di 10 unit. Partisipasi mitra dalam kegiatan ini adalah: menyiapkan waktu dan kesediannya untuk terlibat dalam memberikan buku kesehatan ibu dan anak dan mendengar sosialisasi dari rumah masing-masing, dan di tempat posyandu.

b. Tahap Pengadaan buku kesehatan ibu dan anak serta Sosialisasi
Tahap ini direncanakan agar masyarakat terlebih ibu bayi dan ibu balita memiliki informasi edukasi agar lebih peduli serta taat dalam memantau tumbuh kembang anak sejak dini melalui grafik tumbuh kembang anak yang ada tertera dalam buku KIA dari usia bayi baru lahir sampai usia anak 5 tahun. Isi grafik tumbuh kembang anak memuat tentang status gizi anak kurang, status gizi anak normal, status gizi anak lebih. Mematuhi jadwal imunisasi anak sesuai jadwal yang tertera dalam buku KIA. Untuk terpenuhi penguatan informasi dan edukasi ini dilakukan kerja sama dengan sesama perempuan melaluiibadah-ibadah di unit, kader posyandu, dinas kesehatan Maluku Tengah Puskesmas, baik petugas Pustu, ketua kader Posyandu dan dukungan dari kepala pemerintahan, ketua majelis jemaat.

c. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut
Secara prinsip dalam pelaksanaan kegiatan tidak terlalu banyak hambatan. Hanya saja karena harus melakukan kegiatan dalam kondisi pandemi Covid-19 membuat tidak diperbolehkan untuk melibatkan banyak orang, proses informasi edukasi hanya dilakukan dalam kelompok dengan jumlah tidak lebih dari 15 orang. Komunikasi searah dengan melibatkan tenaga medis, pendeta jemaat, Majelis unit, ketua dan pengasuh sekolah minggu, raja dan perangkat Negeri. Sosialisasi terkendala karena waktu yang terlalu singkat hanya 20 menit disaat kegiatan ibadah mengingat masa pandemi belum berakhir. Terkendala juga dengan masa yang ikut hanya diperbolehkan 10-15 orang. Kendala yang lain adalah jumlah kader hanya 1 orang dari Negeri Watludan.

Hasil dan Pembahasan

Dari rencana kerja pelaksanaanyang telah dibuat dan disepakati dalam rapat kelompok bersama instruktur dan disetuji bersama dengan mitra, maka kegiatan terbagi dalam beberapa tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

a. Informasi Edukasi Tentang manfaat grafik berat badan anak menurut usia anak
Pandemi Covid-19 berdampak terhadap pembatasan untuk tidak berkerumun, menjaga jarak, dan tidak boleh bertemu atau melakukan interaksi dengan banyak orang (Talarima & Tasijawa, 2022). Hal ini membuat pelaksanaan informasi

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

edukasi harus dilakukan dengan jumlah peserta yang terbatas, waktu penyampaian yang tidak terlalu berlama-lama, media yang digunakan hanya menggunakan media cetak buku ibu hamil yang berisi tentang grafik berat badan sesuai umur anak, jadwal imunisasi anak. Informasi edukasi juga dilakukan secara dua arah, narasumber berasal hanya dari atau tenaga medis dan kader saat pelaksanaan posyandu.

Untuk memberikan pengetahuan yang memadai terkait pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak dan imunisasi bagi ibu bayi dan ibu balita agar mereka menggunakan posyandu secara rutin setiap bulan maka perlu dilakukan upaya-upaya penggerakan dengan melibatkan para sesama ibu, peran serta aparatur desa, dan kader pengelola posyandu agar aktif menggerakan ibu bayi dan ibu balita satu hari sebelum hari posyandu dan saat hari posyandu agar mereka menjadi yakin bahwa jadwal dan tenaga, tempat pelaksanan posyandu tersedia.

Gambar 1. Bekerjasama dengan kepala pemerintahan Negeri Wadludan, pendeta dan majelis, pengasuh SMTPI jemat Wadludan, untuk mensosialisasikan manfaat posyandu, upaya mengerakan masyarakat menggunakan posyandu tiap bulan.

Gambar 2. Bekerjasama dengan pengurus kader Negeri Wadludan mengsosialisasi, peran, fungsi kader dalam menggerakan masyarakat sasaran menggunakan posyandu tiap bulan.

Dari hasil tanya jawab, ditemukan bahwa sebagian ibu telah mengetahui status kesehatan dan status imunisasi anak namun perlu dilatih cara menentukan status gizi anak dan mengetahui interval waktu imunisasi anak yang tepat. Hal ini sejalan dengan Hafifah & Abidin (2020) bahwa ibu memiliki peran penting untuk kesehatan anak, sehingga edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu menjadi penting. Selain itu, temuan pada observasi kegiatan ini bahwa dari tiap buku kesehatan ibu dan anak diperoleh sebagian ibu belum membuktikan membawa anak secara rutin untuk mengetahui status gizi anak dan status imunisasi anaknya.

Triyanti et al. (2017) mengungkapkan permasalahan posyandu dapat dikurangi dengan pemberdayaan kader. Hal ini

karena merupakan orang yang kenal dengan lingkungan masyarakat dan dapat menggerakkan orang tua untuk membawa anaknya ke posyandu. Hal ini seperti permasalahan di Posyandu Desa Wadludan bahwa dari 19 anak bayi yang harus mendapati imunisasi sesuai jadwal hanya 6 anak yang mendapat tepat jadwal. Dari 87 balita yang mesti mendapat pantauan tumbuh kembang anak sesuai umur diantaranya menimbang berat badan anak setiap bulan, ternyata hanya 18 anak yang melakukan pemantauan sesuai umur. Data ini diperoleh saat pelaksanaan posyandu dengan jumlah kehadiran anak usia bayi 0-11 bulan 9 orang, anak usia 12 bulan-59 bulan sebanyak 45 orang.

Optimalisasi kader menjadi penting dalam menggerakkan posyandu menjadi sentra kesehatan di desa bagi bayi, balita (Noordiati, 2020). Namun, dukungan berbagai pihak menjadi kunci tercapainya kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan anak di desa tersebut.

Gambar 3. Memberikan informasi edukasi tentang manfaat grafik berat badan anak menurut usia anak, jadwal imunisasi kepada ibu bayi dan balita

Simpulan

Demikian kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah di lakukan oleh Tim PKM-PPM Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) Ambon ke-53 melalui TIM KKN Desa Wadludan, dengan catatan bahwa kegiatan ini akan ditindaklanjuti lewat kegiatan selanjutnya berupa pengiriman artikel ilmiah yang dihasilkan bersama mitra. Sebagai luaran kegiatan ini, video kegiatan telah di upload pada channel YouTube https://youtu.be/eZgQAUKyH1Q. Diharapkan kepada pihak-pihak terkait misalnya Majelis Jemaat GPM Wadludan, Warga masyarakat desa Wadludan dan Perguruan Tinggi yang terlibat dapat menindaklanjuti kegiatan-kegiatan seperti ini dan kegiatan yang lebih baik lagi kepada mahasiswa-mahasiswa yang lain sebagai upayayang akan berdampak pada peningkatan kualitas tulisan yang dihasilkan.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. LPM UKIM melalui TIM KKN-PPM UKIM KE-53 semester Ganjil TA 2021/2022 yang telah memfasilitasi kegiatan KKN ini.
2. Ibu Fany Kailola/L sebagai pendeta Jemaat GPM Wadludan yang telah menerima kelompok dengan baik di Jemaat Wadludan
3. Ibu Rony Ambrosila sebagai kepala pemerintahan desa Wadludan yang telah menerima kelompok dengan baik di desa Wadludan
4. Dan terlebih khusus terima kasih bagi mitra posyandu Wadludan yang didalamnya kader, petugas kesehatan, raja dan perangkat desa Watludan, pendeta dan majelis

jemaat GPM Wadludan yang telah bersedia bekerja sama dalam menunjang setiap kegiatan

Daftar Pustaka

Dardjito, E., Sistiarani, C., & Nurhayati, S. (2014). Deteksi pertumbuhan dan perkembangan balita melalui penggunaan buku KIA. *Kesmas Indonesia*, *6*(3), 166–175.

Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat (PIM)*, *2*(5), 893–900.

Hendrawati, S., Mardhiyah, A., Mediani, H. S., Nurhidayah, I., Mardiah, W., Adistie, F., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0–6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Media Karya Kesehatan*, *1*(1).

Kemenkes, R. I. (2016). Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Lampiran Peraturan Kementerian Kesehatan*, *39*.

Kemenkes, R. I. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor*, *65*(879), 2004–2006.

Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya*, *8*(3), 154–159.

Noordiati, N. (2020). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kecamatan Sebangau Palangka Raya. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(4), 328–335.

Nopiani, N. (2019). Implementasi Program Pembangunan Dibidang Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, *8*(3), 130–134.

Sembiring, N. (2004). Posyandu sebagai saran peran serta masyarakat dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat. *Universitas Sumatera Utara, USU Digital Library*.

Talarima, B., & Tasijawa, F. A. (2022). Optimalisasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Lingkungan Kampus Selama Pandemi Covid-19. *Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *5*(02), 162–166.

Triyanti, M., Widagdo, L., & Syamsulhuda, B. M. (2017). Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu dengan Metode BBM dan Mind Maping (MM). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *12*(2).

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Edukasi Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa SMA di Kubu Rokan Hilir

T. Abdur Rasyid[1], Rani Lisa Indra[2], Bayu Saputra[3], Sandra[4]

[1,2,3,4] *Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Gawat Darurat-Kritis, Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru*
Email korespondensi: tengkuabdurrasyid@htp.ac.id

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 20-06-2022;
Direvisi: 02-07-2022;
Diterima: 03-07-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci:
Edukasi; pertolongan pertama; kecelakaan lalu lintas

Penulis Korespondensi:
T. Abdur Rasyid,
Universitas Hang Tuah Pekanbaru
Email: tengkuabdurrasyid@htp.ac.id

Abstrak

Angka kejadian kecelakaan lalu lintas (laka lantas) meningkat setiap tahunnya. Kematian akibat laka lantas meningkat terutama di negara – negara berkembang termasuk di Indonesia. Korban laka lantas di Indonesia didominasi oleh kelompok usia produktif terutama pelajar dan mahasiswa. Kematian korban akibat laka lantas di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau cukup tinggi. Sebagian besar pertolongan pertama pada korban laka lantas dilakukan oleh masyarakat di tempat kejadian. Namun banyak masyarakat Indonesia yang tidak mengetahui cara menolong korban yang baik dan benar pada saat setelah kecelakaan terjadi. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan siswa SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir dalam pertolongan pertama korban kecelakaan lalu lintas. Metode pengabdian kepada masyarakat ini adalah edukasi pertolongan pertama korban kecelakaan yang dilaksanakan secara dalam jaringan (daring) melalui *google meeting*. Sebanyak 25 orang siswa dilibatkan sebagai peserta. Pengetahuan siswa sebelum dan setelah mengikuti edukasi diidentifikasi menggunakan *pre-test* dan *post-test* yang berisi 10 pertanyaan *multiple choice* melalui *google form*. Pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama korban laka lantas disajikan dalam bentuk grafik. Rata – rata skor *pre-test* menunjukkan nilai 54,50 poin dan meningkat pada *post-test* sebesar 84,80 poin. Ini menunjukkan bahwa edukasi pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas pada siswa SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir dapat meningkatkan pengetahuan siswa pada ranah kognitif. Disarankan untuk organisasi didalam sekolah maupun sekolah itu sendiri untuk dapat meningkatkan kerjasama dengan pihak puskesmas dalam simulasi pertolongan pertama kecelakaan sehingga siswa SMA memimiliki kemampuan untuk menolong korban kecelakaan lalu lintas.

Pendahuluan

Kecelakaan lalu lintas (laka lantas) merupakan kecelakaan yang terjadi di jalan lintas yang melibatkan setidaknya satu kendaraan yang bergerak. Kecelakaan dapat menimbulkan cedera dan kematian pada seseorang atau pada beberapa orang baik terjadi secara tunggal atau melibatkan banyak kendaraan. Kejadian kecelakaan dapat terjadi dikarena beberapa hal meliputi: Manusia, faktor kendaraan, dan faktor lingkungan serta sarana prasarana (*The Organization for Cooperation and Development*/OEDC, 2020).

Angka kematian akibat laka lantas terus meningkat setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sekitar 1.25 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat laka lantas. Data tahun 2016 menunjukkan kematian akibat laka lantas telah mencapai angka 1,35 juta jiwa. Sekitar 90 % dari kematian akibat laka lantas di dunia terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana sekitar setengah dari kendaraan di dunia terdapat pada negara – negara tersebut. Peningkatan angka kematian ini terjadi pada negara-negara berkembang yang dominan terletak di kawasan Afrika, Asia Tenggara dan Mediterania Timur. Angka kematian tertinggi terjadi di kawasan Afrika (26,6 per 100.000 penduduk) dan Asia Tenggara (20,7 per 100.000 penduduk). Kawasan Asia Tenggara menyumbang angka 25% dari total kematian akibat laka lantas yang ada di dunia (WHO, 2018).

Indonesia termasuk ke dalam 6 besar negara dengan angka laka lantas tertinggi di Kawasan Asia Tenggara. Data laka lantas di Indonesia menunjukkan kecenderungan fluktuasi sejak tahun 1970 tercatat sebanyak 19.093 kasus laka lantas sampai dengan tahun 2017 meningkat lebih dari 100.000 laka lantas. Jumlah kendaraan bermotor di Indonesia meningkat setiap tahunnya hingga 2017 sebanyak 137.211.818 dan meningkat pesat pada tahun 2018 menjadi 146.858.759 unit sepeda motor (Badan Pusat Statistik, 2018).

Data laka lantas oleh Kepolisian Daerah Riau (2021) menunjukkan total angka laka lantas pada tahun 2020 sebesar 1,278 kasus dengan jumlah total korban meninggal dunia sebanyak 602 orang, korban luka berat 355 orang, dan korban luka ringan sebanyak 1,167 orang. Jumlah tertinggi angka laka lantas terdapat di Kabupaten Kampar dan terendah di Kabupaten Meranti. Berdasarkan data rangking kerawanan laka lantas oleh Kepolisian Daerah Riau (2021) Kabupaten Rokan Hilir (Rohil) menempati urutan ke-8 untuk jumlah kasus laka lantas dari 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Riau pada tahun 2020. Sementara, jumlah korban meninggal dunia akibat laka lantas dan jumlah korban luka berat di Rohil menempati urutan ke-2. Jumlah korban laka lantas di Rohil sepanjang tahun 2020 sebanyak 86 orang meninggal dunia, 50 orang korban luka berat dan 47 orang (Direktorat Lalu Lintas Kepolisian Daerah Riau, 2021).

Peningkatan angka kecacatan dan kematian pada korban laka lantas diakibatkan oleh beberapa hal, salah satunya masyarakat Indonesia yang tidak mengetahui cara menolong korban yang yang benar pada saat setelah terjadinya laka lantas. Sering kali tindakan pertolongan yang salah berakibat fatal sehingga menambah cedera bahkan

kematian pada korban laka lantas (Warouw, Kuumaat, dan Pondang, 2018; Badan Pusat Statistik, 2018).

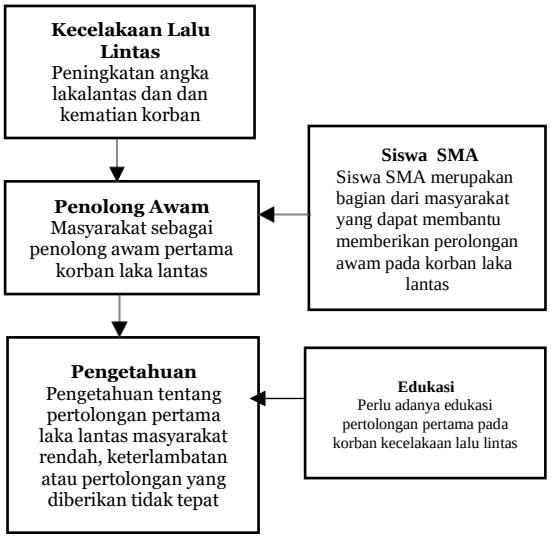
Seorang penolong harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertolongan pertama pada korban kecelakaan. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pemberian pendidikan kesehatan diharapkan mampu menyelamatkan nyawa seseorang sampai tiba bantuan professional (Warouw, Kuumaat, dan Pondang, 2018). Kementrian Kesehatan (2019) dalam Buku Saku Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan Di Jalan mengatakan bahwa semua orang bisa menjadi penolong, sehingga masyarakat diharapkan mampu memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan di jalan.

Hasil penelitian oleh Worouw, Kumaat dan Pondang (2018) menunjukkan meningkatnya pengetahuan siswa dalam pemberian pertolongan pertama kecelakaan dari 68% siswa memiliki pengetahuan yang baik dalam pertolongan pertama menjadi 100% setelah pendidikan kesehatan (penkes). Penelitian Saputro (2017) juga menunjukkan peningkatan dari 6 orang yang memiliki pengetahuan baik sebelum diberikannya penkes meningkat menjadi 18 orang pada kategori baik setelah diberikannya penkes.

Siswa merupakan seorang remaja yang sedang mengikuti pendidikan formal disekolah. Masa remaja merupakan peralihan atau transisi dari masa anak-anak ke dewasa yang mengalami banyak perubahan. Remaja merupakan bagian dari masyarakat yang dapat terlibat dalam membantu dan melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan. (Fitriani, 2016). Pertolongan yang tepat sasaran pada korban kecelakaan lalu lintas yang diberikan akan meminimalkan cedera dan risiko kematian pada korban (Kemenkes RI, 2019). Oleh karena itu perlu dilakukannya pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk edukasi pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas pada siswa di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir.

Metode

Metode pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa edukasi pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas pada siswa di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir yang dilaksanakan pada tanggal 11 Juni 2022 melalui *google meeting*. Kerangka pemecehan masalah pada pengabdian kepada masyarakat dijelaskan pada skema berikut.



Skema 1. Kerangka Pemecahan Masalah

Tim Pengabdian masyarakat meminta Sekolah mengikutsertakan 25 orang sebagai peserta dalam dukasi pertolongan pertama pada korban

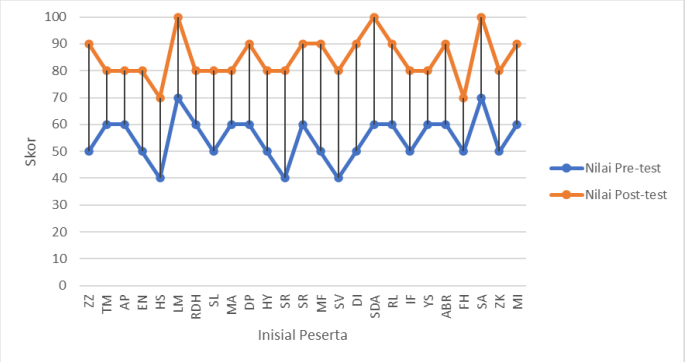
kecelakaan (peserta diutamakan siswa yang mengikuti organisasi ekstrakurikuler seperti OSIS, Pramuka dan PMR). Edukasi oleh Tim pengabdian kepada masyarakat dilakuan secara daring melalui *google meeting*. Sebelum pelaksanaan edukasi, siswa diberikan *pre-tes* terkait tindakan pertolongan pertama pada korban kecelakaan berkisar 10 pertanyaan *multiple choice* melalui *google form*. Selanjutkan akan dipaparkan materi edukasi pertolongan pertama pada korban kecelakaan selama 45 menit. Selanjutnya siswa akan diberikan *post-tes* dengan soal yang sama pada *pre-tes*. Selanjutnya tim pengabdian kepada masyarakat mengidentifikasi pengetahuan sebelum dan setelah edukasi dilaksanakan.

Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa berupa edukasi pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 11 Juni 2022 yang dimulai pada pukul 09.00 s.d 10.40 WIB. Waktu pelaksanan edukasi susuai dengan perencanaan. Peserta yang mengikuti edukasi adalah siswa kelas 1 dan 2 di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir dimana seluruh siswa yang terlibat merupakan bagian dari Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS), Palang Merah Remaja (PMR) dan Pramuka.

Evaluasi edukasi pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas pada siswa di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir dilakukan tes berupa *pre-test* dan *post-test* melalui *google form* yang memuat 10 pertanyaan dalam bentuk *multiple choice*. Dibawah ini akan disajikan grafik grafik pengetahuan siswa SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir tentang pertolongan pertama pada korban laka lantas berdasarkan nilai p*re test* dan *post-test*.

Grafik 1. Hasil P*re-test* dan *Post-test* Edukasi Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir.



Grafik diatas menunjukkan terjadinya penigkatan pengetahuan masing - masing siswa tentang pertolongan pertama pada korban laka lantas. Ini dibuktikan dengan peningkatan nilai *post-test* masing – masing siswa dibandingkan dengan nilai *pre-test*. Sementara untuk skor rata – rata nilai p*re-test* dan *post-test* pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada korban laka lantas disajikan dalam grafik berikut ini.

Grafik 2. Rata - Rata Skor *Pre-test & Post-test* Edukasi Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir.

Grafik diatas menunjukkan terjadinya penigkatan rata – rata pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas. Rata – rata skor *pre-test* menunjukkan nilai 54,50 poin dan meningkat pada *post – test* sebesar 84,80 poin. Ini menunjukkan bahwa edukasi pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir dapat meningkatkan pengetahuan siswa SMA pada ranah kognitif.

Pembahasan

Hasil Penelitian Buamona, Kumaat, dan Malara (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada korban kecelakaan lalu lintas pada siswa di SMA Negeri 1 Maluku Utara menunjukkan hasil sebanyak 56,3% siswa dengan tingkat pengetahuan baik sebelum penkes dan meningkat menjadi 81,3% setelah penkes. Hasil uji Wilcoxon menunjukan p-value sebesar 0,033 (P-value<0,005). Peneitian ini menyimpulkan adanya pengaruh penkes terhadap pengetahuan siswa SMA terkait BHD pada kecelakaan lalu lintas. Ini juga didukung hasil evaluasi pengabdian kepada masyarakat oleh Prastyawati, Wardhani, (2021) tentang edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan cedera jaringan lunak pada MGMP PJOK SMA/K Kota Surabaya menunjukkan sebanyak 7,5% dengan pengetahuan baik sebelum edukasi meningkat menjadi 50% dengan pengetahuan baik setelah edukasi.

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia yang menghasilkan tahu dari sesuatu baik subyek maupun obyek (Notoadmodjo, 2012). Menurut Wijayanti, Isnani dan Kesuma (2016) metode ceramah dengan *power point* dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan yaitu dengan upaya memberikan informasi. Endiyono dan Aprianingsih (2020) mengatakan pengetahuan siswa akan meningkat setelah diberikannya pendidikan kesehatan terkait kecelakaan dan memiliki pemahaman yang dapat mereka lakukan terhadap masalah yang sedang dihadapinya. Pada pengabdian kepada masyarakat ini juga menggunakan metode ceramah dengan *power point* dilaksanakan dilaksanakan secara daring. Oleh karena itu dapat diasumsikan dengan adanya edukasi pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan siswa SMA tentang pertolongan pertama pada korban laka lantas.

Siswa SMA merupakan seorang remaja yang sedang mengikuti pendidikan formal disekolah. Remaja merupakan bagian dari masyarakat yang dapat terlibat dalam membantu dan melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan (Fitriani, 2016). Pertolongan yang tepat sasaran pada korban kecelakaan lalu lintas yang diberikan akan meminimalkan cedera dan risiko kematian pada korban (Kemenkes RI, 2019). Oleh karena itu siswa perlu dibekali pengetahuan terkait pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas.

Simpulan dan Saran

Edukasi tentang pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas dapat meningkatkan pengetahuan siswa di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir. Disarankan untuk organisasi didalam sekolah maupun sekolah itu sendiri

dapat meningkatkan kerjasama dengan pihak puskesmas dalam simulasi pertolongan pertama kecelakaan sehingga semua siswa SMA sehingga siswa SMA memimiliki kemampuan untuk menolong korban kecelakaan lalu lintas secara tepat sesuai pemahamannya sampai korban tersebut ditangani oleh petugas kesehatan.

Ucapan Terima kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Sekolah di SMA N 1 Kubu Kabupaten Rokan Hilir atas izin pelaksanaan kegiatan ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Universitas Hang Tuah pekanbaru atas bantuan dana pengabdian kepada masyarakat yang telah diberikan.

Daftar Pustaka

Badan Pusat Statistik RI. (2018). *Laporan data kecelakaan lalu lintas 2013-2016*. Jakarta ; BPS.

Buamona, S. Kumaat, L.T. Malara, R.T. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada kecelakaan lalu lintas pada siswa SMA Negeri 1 sasanan kabupaten kepulauan Sula Maluku Utara. *e-jurnal keperawatan*. 5(1).

Endiyono dan Aprianingsih, S (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (p3k) terhadap tingkat pengetahuan anggota saka bakti husada. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 15 No*(Medika Respati).

Fitriani, R. (2016). Dampak kampanye kesehatan lalu lintas dinas perhubungan kominikasi dan informatika di kalangan pelajar (Studi deskriptif kualitatif pada perilaku berlalu lintas siswa SMA Al-Islam Surakarta. *Medika Respati Jurnal Ilmiah Kesehatan*

Kemenkes RI. (2019). Buku pertolongan pertama pada kecelakaan di jalan ,jadilah penolong kecelakaan, semua orang bisa jadi penolong. Kemenkes RI.

Korlantas Polri. (2014). Data kecelakaan lalu lintas. diperoleh dari https://korlantas.polri.go.id/category/lalu-lintas/ diakses pada 17 Februari 2021

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Putra

OEDC Health Statistics. (2020). *Injuries in road traffic accidents, definitions, sources and methods*.

Prastyawati, I. Y., Wardhani, I, K., & Pramono, D. R. Y. (2021). Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Cedera Jaringan Lunak Pada MGMP PJOK SMA/K Kota Surabaya. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih Stikes Dirgahayu Samarinda, 2(2), 2715–2707.

Saputro, W. W. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di smk negeri 1 mojosongo boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Warouw, Jessicha angel. Kumaat, Lucky Tommy. & Pondang Linie. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan tentang balut bidai pertolongan pertama fraktur tulang panjang pada siswa kelas x smk negeri 6 manado. *e-Journal Keperawatan*. 6(1).

Wijayanti, T. Isnani, T. dan Kesuma, AP. (2016). Pengaruh penyuluhan (ceramah dengan *power point*) terhadap pengetahuan tentang leptospirosis di kecamatan tembalang kota semarang jawa tengah. Jurnal Balaba 12(1).

World Health Organization. (2018). *Global Status Report on Road Safety*. Geneva: WHO

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Diseminasi Penerapan SDKI, SLKI dan SIKI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Masohi

Olivia Talahatu

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Email korespondensi: olivetalahatu@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 17-06-2022;
Direvisi: 28-06-2022;
Diterima: 05-07-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci:
Diseminasi; rumah sakit; SDKI; SLKI; SIKI

Penulis Korespondensi:
Olivia Talahatu,
Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Email: olivetalahatu@gmail.com

Abstrak

Tuntutan hukum menjadi bagian tak terpisahkan dari dokumentasi keperawatan yang terstandar dari organisasi profesi. Standar keperawatan telah disusun oleh organisasi profesi untuk memandu mahasiswa, praktisi, dan akademisi yaitu standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI), dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Penerapan ketiga standar ini harus mendapat komitmen dari perawat dalam penerapannya. Tujuan PKM ini untuk melakukan diseminasi penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI di RSUD Kota Masohi. Pada pelaksanaannya terdapat dua kegiatan yaitu diseminasi dan praktek pengisian NCP dengan pembentukan *focus group discussion*. Walau pada kenyataannya dari waktu pelaksanaan kegiatan PKM dengan dikeluarkannya buku ketiga standar tersebut sudah berlangsung 2 sampai 3 tahun yang lalu nyatanya bahwa realisasi penyebaran sosialisasi belum terlalu berdampak sampai kepada tindak lanjut dalam sebuah form NCP di Rumah Sakit Umum Kota Masohi yang sudah terstandar sesuai dengan yang di sosialisasikan.

Pendahuluan

Pendokumentasian dalam keperawatan merupakan sesuatu yang sangat penting sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat dalam sebuah pelaporan pelayanan. Pendokumentasian dapat mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan dengan harapan dapat menjadi perhatian yang terus berkelanjutan (Jaya et al., 2019; Manuhutu et al., 2020).

Perawat sebagai suatu profesi yang paling banyak dari kuantitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit dituntut dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan juga professional. Konteks professional mengacu pada pelaksanaan praktik keperawatan dengan sebuah standar sebagai suatu pedoman (Supratti & Ashriady, 2018).

Secara resmi organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi bagi perawat telah mengeluarkan suatu standar yang menjadi pedoman bagi perawat dalam sebuah proses keperawatan yang berujuk pada sebuah standar dokumentasi. Kebijakan yang dilakukan oleh PPNI merupakan sebuah upaya dalam mewujudkan kualitas pelayanan yang lebih baik pada pasien selaku penerima layanan kesehatan. Standar tersebut yakni standar diagnosa keperawatan Indonesia, standar intervensi keperawatan Indonesia serta standar luaran keperawatan Indonesia, atau yang disingkat dengan SDKI, SLKI dan SIKI (Kusumaningrum, 2022).

Standar sebelumnya yang digunakan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan standar secara global yaitu standar NANDA dengan intervensi yang di singkat NIC dengan output yang singkat NOC diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan standar yang lebih baik dan adanya suatu penyetaraan sebagai kesatuan profesi, namun pada kenyataannya banyak intervensi outcomes dan diagnosa keperawatan yang tidak dapat menjawab permasalahan yang di alami pasien di Indonesia (Atmanto et al., 2020)

Sebuah penelitian oleh Atmanto et al., 2020) menujukkan masih terdapat 54% perawat yang menuliskan dokumentasi perencanaan tidak sesuai dengan NIC dan NOC. Lebih tepatnya adalah penulisannya tidak sesuai dengan apa yang di alami pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan memahami pendokumentasian keperawatan harus selalu di perhatikan.

Penggunaan standar sebagai suatu pedoman profesi secara global merupakan kebijakan yang baik, dan tentunya sudah berdasarkan kaidah dan hasil penelitian yang terstandar. Sebagai kajian berbasis *evidence base*d, pedoman tentunya diharapkan dapat menjawab secara menyeluruh permasalahan pendokumentasian yang ada, akan tetapi masih banyak permasalahan keperawatan masih belum dapat menjawab permasalahan yang ada. Hal tersebut dikarenakan berbagai factor dapat memberikan kajian yang berbeda seperti di Negara Indonesia sendiri yang di latar belakangi berbagai suku dan budaya yang beragam (Suryono & Nugroho, 2020).

Organisasi profesi perawat kemudian mengambil suatu langkah yang baik dalam menetapkan standar diagnosa, intervensi dan luaran yang mampu memberikan ruang yang lebih tepat akan permalahan kesehatan yang sering terjadi di Negara Indonesia tanpa mengabaikan standar umum secara internasional yang ditetapkan (Suryono & Nugroho, 2020). Adaptasi penggunaan standar SDKI, SLKI dan SIKI di beberapa rumah sakit membutuhkan kemampuan dalam hal pengetahuan dan kemampuan yang sesuai. Lebih lanjut adalah bagaimana penggunakan ketiga standar tersebut sebelum tertuang dalam NCP yang akan digunakan dan tentunya dalam beradaptasi dengan keadaan rumah sakit.

Berdasarkan studi analisis kebutuhan yang dilakukan di dapatkan bahwa sebelumnya RS Umum Kota Masohi pernah dilakukan seminar atau sosialisasi ilmu tentang SDKI, SLKI dan SIKI oleh PPNI terkait 2 tahun yang lalu akan tetapi untuk tindak lanjutnya belum terealisasi dengan baik. Diharapkan dengan adanya PKM ini maka penerapan SDKI, SLKI dan SIKI sudah dapat dipraktekkan dalam bentuk format NCP dan terlebih untuk pengetahuan dan penggunaan standar terkait dapat dilakukan dengan tepat.

Metode

Metode yang digunakan dalam pengabdian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Masohi adalah mengadakan workshop dengan 2 tahapan kegiatan yaitu pertama dilakukan diseminasi ilmu dan yang kedua praktek pengisian NCP yang telah terstandar SDKI, SLKI dan SIKI dengan pembentukan FGD. Secara keseluruhan kegiatan PKM diawali dengan analisis situasi dan penemuan

masalah dalam proses identifikasi masalah kemudian pengajuan kelengkapan administrasi, surat ijin dan Proposal PKM. Tahap selanjutnya yaitu dibuat solusi dalam pemecahan masalah yaitu Post test, JUKNIS dan NCP terstandar SDKI, SLKI dan SIKI berikutnya tahap pelaksanaan kedua kegiatan diseminasi di awali dengan pre test dan diakhiri dengan post test selanjutnya kegiatan praktek di buat dalam FGD di bagikan JUKNIS dan NCP dan diberi petunjuk pengerjaan melalui contoh kasus sesuai ruangan kemudian presentasi, tanya jawab dan pengumpulan hasil pengisian NCP.

Hasil

Proses Identifikasi masalah penerapan SDKI, SLKI dan SIKI

Proses identifikasi masalah pada Rumah Sakit Daerah Kabupaten Masohi di dapatkan bahwa pada 2 tahun sebelumnya telah dilakukan sosialisasi tentang SDKI, SLKI dan SIKI oleh TIM PPNI DPK RSUD Haulussy Ambon akan tetapi dalam rencana tindak lanjut belum terealisasi dengan baik dikarenakan beberapa masalah yang belum dapat teratasi serta faktor pendukung penunjang lainnya. Kemudian dalam proses identifikasi masalah dari RTL sebelumnya belum ada terkait pembuatan NCP berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI, JUKNIS serta SPO.

Gambar 1. Persiapan kelengkapan workshop (NCP,Juknis,Pre/post test)

Proses diseminasi penerapan SDKI, SLKI dan SIKI

Proses diseminasi yang dilakukan dihadiri oleh perwakilan 22 orang yaitu kepala bidang keperawatan, kepala seksi, 2 staf bidang keperawatan dan perwakilan kepala ruangan/ketua tim, perawat pelaksana 18 orang dari setiap ruangan inap yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Masohi yaitu; ruangan mawar, ruangan teratai, ruangan IGD, ruangan VIP, ruangan dahlia covid, ruangan ICU, dan ruangan melati. Pada proses kegiatannya di awali dengan pre test dan selanjutnya kegiatan diseminasi setelah itu ada dalam FGD dan diakhiri dengan post test.

Gambar 2. Proses diseminasi ilmu

Proses FGD

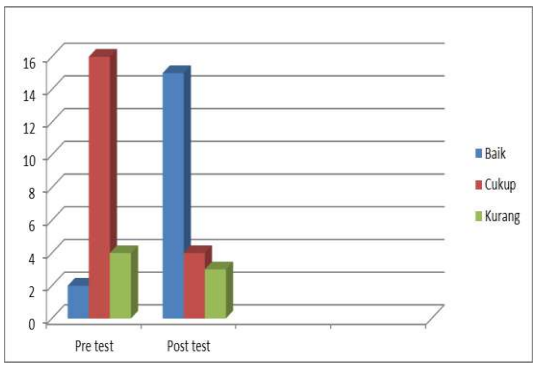
Proses FGD sebagai bagian dalam kegiatan diseminasi asuhan keperawatan untuk lebih memantapkan lagi para

ketua tim dan perawat dalam cara membuka buku SDKI, SLKI dan SIKI serta mengajarkan teknik pengisian pendokumentasian berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI secara benar dan tepat dengan petunjuk klinis yang ada serta draf NCP berdasarkan standar SDKI,SIKI dan SLKI. Selanjutnya dalam proses FGD pun berlangsung proses tanya jawab.

Gambar 3. Sesi tanya jawab dalam FGD setelah dilatih pengisian NCP.

Kognitif

Hasil Evaluasi Kognitif Diseminasi SDKI, SLKI dan SIKI

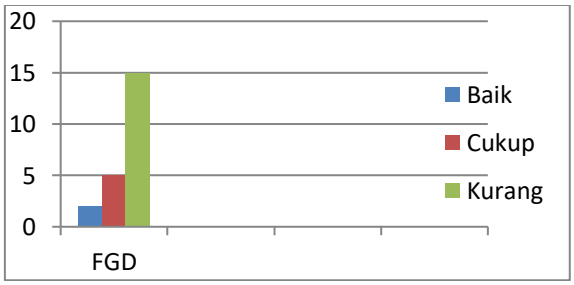


Gambar 4

Berdasarkan hasil pre tes dan post tes yang dilakukan pada diseminasi asuhan keperawatan yaitu terkait penerapan SDKI, SLKI dan SIKI didapatkan terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada setiap kategorik yang di ukur yaitu: kategorik baik, kategorik cukup dan kategorik kurang. Pada hasil pre test di dapatkan kategorik kurang sebesar 0,18% sebanyak 4 orang, kemudian untuk kategorik cukup 16 orang dengan presentase 72,7% dan dengan kategorik baik adalah sebesar 0,09% sebanyak 2 orang. Selanjutnya untuk hasil post test didapatkan bahwa untuk kategorik kurang yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase 13,6% dan untuk kategorik cukup sebanyak 4 orang dengan presentase 0,18% dan dengan kategorik baik sebesar 0,68% dengan jumlah 15 orang.

Psikomotor

Hasil Evaluasi Psikomotor Focus Group Discussion Diseminasi SDKI, SLKI dan SIKI



Gambar 5

Berdasarkan hasil psikomotor pada diseminasi asuhan didapatkan melalui hasil FGD melalui pengisian draf NCP berstandar SDKI, SLKI dan SIKI dinyatakan bahwa ketrampilan dari perawat dalam pengisian pendokumentasian berstandar SDKI, SLKI dan SIKI masih sangat kurang sehingga perlu untuk dilakukan *role play* kembali atau dengan *road show* ke tiap ruangan rawat inap.

Pembahasan

Kognitif

Merujuk dari hasil yang menyimpulkan bahwa pre-test dengan dominan kategorik cukup merupakan awal yang baik. Hal ini berarti pemahaman atau pengetahuan akan SDKI, SLKI dan SIKI sudah mendapat perhatian dari setiap kepala ruangan yang ada di Rumah Sakit Umum Kota Masohi hanya saja perlu untuk di tindaklanjuti dengan segera misalnya dengan penyediaan buku sebagai sumber pengetahuan.

Sejalan dengan hal tersebut berdasarkan teori tingkatan kognitif bahwa diseminasi ilmu pengetahuan terkait ketiga standar tersebut sangatlah penting dan merupakan suatu awal yang baik (Rizki Nurhafizah et. al., 2019). Pengetahuan mengerakkan perawat untuk melaksanakan sesuatu berdasarkan keilmuan untuk memberikan pelayanan sesuai kaidah ilmiah (Huwae, 2022; Orno et al., 2022; Wirmando et al., 2022). Kaitan dengan hal tersebut maka seorang perawat perlu meningkatkan pengetahuan secara berkelanjutan untuk mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awaliyani et al. (2021) disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan antara penyediaan buku SDKI, SLKI dan SIKI serta intervensi pelatihan dengan peningkatan pengetahuan perawat tentang penerapan ketiga standar tersebut. Pengetahuan dengan sumber yang tepat dapat memberikan pengalaman yang baik ketika ada dalam situasi secara langsung (Awaliyani et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, Rumah Sakit Umum Kota Masohi di harapkan dapat mengawali pengetahuan terhadap standar tersebut dengan penyediaan buku sebagai fasilitas di setiap ruangan rapat inap atau yang membutuhkan secara langsung karena berdasarkan fakta yang ada bahwa buku SDKI, SLKI dan SIKI belum tersedia, padahal berdasarkan hasil penelitian bahwa ketersediaan buku sebagai sumber pengetahuan memberikan dampak pada pada proses kognitif perawat dalam memahami SDKI, SLKI dan SIKI.

Psikomotor

Berdasarkan hasil psikomotor pada diseminasi didapatkan hasil bahwa ketrampilan dari perawat dalam pengisian pendokumentasian berstandar SDKI, SLKI dan SIKI masih sangat kurang yaitu sebanyak 15 orang dari keseluruhan peserta yang ada, dengan demikian bahwa perlu kembali dibuat tindakan lanjut terkait dengan ketrampilan psikomotor. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan dan pengambilan data awal di dapatkan bahwa perawat yang sudah pernah diberikan atau mengikuti kegiatan pelatihan terkait dengan penerapan SDKI, SLKI dan SIKI memiliki peluang dalam pelatihan yang sama walau pada kenyataannya untuk kegiatan ke dua kalinya masih mendapatkan kategori cukup dengan demikian bahwa aspek psikomotor perlu menjadi perhatian dan kesiapan perawat dalam menggunakan penggunaan ketiga standar tersebut dalam sebuah pendokumentasian keperawatan (Suryono & Nugroho, 2020).

Peranan *supervise* dan pementoring sangat dibutuhkan juga dalam mengoptimalkan ketrampilan perawat dalam pendokumentasian yang difasilitasi dengan suatu format yang teraplikasi ketiga standar. Sehingga pelaksanaan workshop kepada kepala ruangan sebagai *line managerial* dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit (Sulung, 2015).

Simpulan dan Saran

Perawat harus mampu secara tepat memahami dan menyesuaikan standar SDKI, SLKI dan SIKI dengan kebutuhan perawatan yang ada di rumah sakit. Sehingga pelayanan keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Masohi dapat melanjuti kegiatan workshop dengan menyesuaikan NCP terstandar yang diberikan dengan keadaan rumah sakit dari segi logistic dan fasilitas serta melakukan *role play* pada tiap ruangan untuk mempercepat penyesuaian perawat dalam penerapan standar tersebut.

Ucapan Terima kasih

Terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh jajaran dan pihak terkait Rumah Sakit Umum Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah yang sudah memberikan ijin dan memberikan kesempatan untuk penulis melakukan kegiatan PKM serta antusias seluruh perwakilan kepala ruangan rawat inap dan IGD dalam kegiatan ini, semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat bagi RS dan kemajuan profesi keperawatan.

Daftar Pustaka

Atmanto, A. P., Aggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, *9*(1), 83. https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.517

Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdki, Slki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdki, Slki Dan Siki Di Rumah Sakit Kmc Kuningan Tahun 2021. *Journal of Nursing Practice and Education*, *2*(1), 22–32. https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334

Huwae, A. (2022). Penerapan Solution Focused Brief Counseling Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko. *Karya Kesehatan Siwalima*, *1*(1), 7–13.

Jaya, K., Mien, Rasmiati, K., & Suramadhan. (2019). Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rsud Buton Utara. *Jurnal Keperawatan*, *02*(03), 27–36. https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK/article/download/299/275

Kusumaningrum, P. R. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *2*(2), 577–582. https://doi.org/10.54082/jamsi.293

Manuhutu, F., Novita, R. V. ., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang Di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, *8*(01), 171–191. https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150

Nuryani, N., & Susanti, D. D. (2014). Hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *2*(2), 5–9.

https://doi.org/10.33560/.v2i2.17

Orno, T. G., Madiuw, D., & Siauta, V. A. (2022). Edukasi dan Deteksi Dini Sindrom Metabolik pada Masyarakat Desa Waai Kecamatan Salahutu. *Karya Kesehatan Siwalima*, *1*(1), 1–6.

Rizki Nurhafizah, M.Fudji Hastuti, S. F. (2019). Analisa pengetahuan perawat mengenai penerapan dokumentasi terintegrasi di rumah sakt universitas tanjungpura. *Tanjungpura Journal of Nursing Pratice and Education*, *59*, 1–13.

Sulung, N. (2015). Efektifitas Metode Preseptor Dan Mentor Dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik. *Jurnal Ipteks Terapan*, *9*(3), 224–235. https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i3.416

Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, *2*(1), 44. https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13

Suryono, & Nugroho, C. (2020). Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, *11*(1), 233–238. https://doi.org/10.35966/ilkes.v11i1.168

Wirmando, W., Payung, D. L., & Atbar, F. (2022). Edukasi dan Deteksi Dini Krisis Hipertensi pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Kelurahan Batua, Kecamatan Manggala Makassar. *Karya Kesehatan Siwalima*, *1*(1), 14–20.

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Bakti Sosial Khitan Dan Edukasi Kesehatan: "Mitos Pasca Khitan"

Sandra Sandra[1], Rani Lisa Indra[2], Tengku Abdur Rasyid[3]

[1,2] Keperawatan Medikal Bedah, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia
[3] Keperawatan Gawat Darurat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia
Email korespondensi: sandra@htp.ac.id

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 02-07-2022;
Direvisi: 15-07-2022;
Diterima: 17-07-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci:
Edukasi; mitos; pasca khitan

Penulis Korespondensi:
Sandra Sandra
Keperawatan Medikal Bedah,
Universitas Hang Tuah Pekanbaru
Email: sandra@htp.ac.id

Abstrak

Khitan merupakan proses pembersihan alat kelamin dengan cara memotong sebagian penutup penis sehingga sumbatan yang mungkin ada karena kotoran pada saluran penis menjadi hilang dan terhindar dari terjangkitnya penyakit. Saat ini, bakti sosial khitan adalah hal yang dibutuhkan orang tua untuk menjalankan sunnah tanpa mengeluarkan biaya sedikitpun. Selain itu pemahaman tentang perawatan pasca khitan masih disikapi keliru oleh orang tua seperti melarang anak makan telur, melangkahi kotoran ayam, melarang mandi dan sebagainya yang dipengaruhi oleh beberapa kepercayaan terhadap mitos dan nilai sosial di masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang hal-hal yang harus dilakukan dan diperhatikan serta dihindari dalam perawatan luka dan mitos pasca khitan pada anak.
Metode pengabdian masyarakat dilakukan melalui kegiatan bakti sosial khitan terhadap 30 anak, juga edukasi mitos pasca khitan ke 30 orang tua anak yang di khitan melalui ceramah menggunakan leaflet secara personal. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan cara mengetahui tingkat keberhasilan edukasi menggunakan cara pretest dan post-tes pada orang tua. Hasil evaluasi yang diperoleh adalah rerata skor pre-test menunjukkan nilai 43 poin dan meningkat pada post-test sebesar 100 poin. Ini menunjukkan bahwa edukasi mitos pasca khitan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua pada ranah kognitif. Sehingga edukasi mitos pasca khitan sangat penting dilakukan untuk mengurangi risiko pelambatan kesembuhan luka pasca khitan pada anak.

Pendahuluan

Khitan pada anak laki-laki merupakan salah satu prosedur bedah tertua dan paling umum dilakukan secara global, yang dipraktikkan karena alasan sosial, budaya dan medis (Warees, Anand & Rodriguez, 2021). Diperkirakan satu dari tiga anak laki-laki di seluruh dunia di khitan, dengan cakupan hampir universal di beberapa tempat dan berdasarkan tiga dari uji coba terkontrol secara acak, menyatakan bahwa khitan mengurangi risiko terjangkitnya penyakit, kemungkinan terinfeksi HIV hingga 50-60% dan mengurangi perpindahan virus Herpes tipe 2, serta menjaga penis tetap bersih (UNAIDS, 2010).

Prinsip utama khitan adalah asepsis dengan sayatan yang benar pada lapisan luar dan dalam prepusium. Teknik sayatan diupayakan tetap mempertahankan hemostasis dan melindungi batang penis serta urethra

agar tetap baik diliat secara kosmetik (Firmansyah et al., 2019). Normal penyembuhan khitan sampai terlihat baik secara kosmetik dimulai pada hari ketujuh sampai hari kesepuluh tanpa terjadinya komplikasi seperti infeksi luka pasca khitan, perdarahan yang serius dan tertahannya urine lebih dari 8 jam (Seattle Childrens Hospital, 2021). Komplikasi tersebut dapat dicegah dengan perawatan luka pasca khitan yang benar, sesuai tahapan penyembuhan luka dan pengetahuan yang tepat dalam mengatasi keluhan yang ada.

Berbagai upaya untuk mendapatkan pengetahuan tentang perawatan pasca khitan dilakukan oleh orang tua, termasuk mendapatkan informasi langsung dari dokter, perawat maupun dari media sosial. Namun pengaruh budaya, adat dan tradisi kadang menjadi sebab orang tua menerima informasi yang bisa menghambat percepatan penyembuhan luka, seperti pentingnya protein malah tidak diberikan, kebersihan kulit disekitar luka juga tidak dijaga, selanjutnya hal-hal yang perlu dihindari menjadi dilakukan.

Penelitian Darma, Zaimy dan Idaman (2020), menyatakan bahwa hambatan penyembuhan luka pasca khitan justru berasal dari persepsi orang tua yang keliru terhadap pengetahuan yang diterima seperti adanya kekhawatiran lama sembuh membuat orang tua menggunakan berbagai obat ataupun ramuan tradisional secara berlebihan dan juga kepercayaan yang berpantang terhadap makan makanan tertentu.

Pengetahuan keluarga termasuk orang tua tentang perawatan luka pasca khitan, berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Pengetahuan diharapkan bukan hanya diketahui saja, namun juga diaplikasikan ketika anak telah dikhitan, sebab perawatan luka yang maksimal termasuk memberikan asupan nutrisi kaya gizi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin serta mineral yang berdampak baik dapat mengurangi terjadinya komplikasi (Nano Medic Care, 2021).

Sekarang ini, khitan sudah dapat dilakukan dengan berbagai cara dan pilihan selain metode konvensional, termasuk juga biaya, efek dan komplikasi yang ditimbulkan. Kendala terbesar saat ini, adalah biaya karena himpitan ekonomi, apalagi dengan adanya kebijakan selama pandemi berlangsung seperti pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (Inmendagri, 2021).

Tidak cukup itu saja, seputar mitos tentang metode yang dipilih, ataupun mitos perawatan luka pasca khitan agar cepat sembuh juga menjadi kendala yang tetap menjadi perhatian, meskipun sudah banyak info untuk memilih yang terbaik dan benar, namun masih sering dikerjakan beberapa mitos seputar luka pasca khitan.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru bahwa tingkat sosial ekonomi masyarakat berada pada tingkat menengah ke bawah dan pengetahuan orang tua pada tingkat rendah terutama tentang perawatan luka dan mitos pasca khitan, hingga dipandang perlu dilakukannya sebuah pengabdian masyarakat kepada anak dan orang tua untuk mendapatkan khitan tanpa biaya dengan bantuan para dermawan yang ikut berpartisipasi di dalamnya sekaligus meningkatkan pengetahuan tentang perawatan pasca khitan sehingga

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

membawa nilai-nilai sosial bermasyarakat menjadi lebih baik.

Metode

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa bakti sosial khitan bersama tim donatur dari organisasi profesi kepada 30 orang anak usia SD dan pemberian edukasi kesehatan tentang mitos pasca khitan kepada orang tua anak secara langsung menggunakan media leaflet. Sebelum pelaksanaan edukasi, orang tua diberikan pre-tes terkait mitos pasca khitan sebanyak 5 soal yaitu "Apa yang akan Anda lakukan di rumah ketika anak Anda selesai di khitan?", "Apa yang akan Anda lakukan untuk memastikan luka jahitan selesai khitan baik di rumah?", "Makanan apa yang tidak akan Anda berikan pada anak setelah selesai khitan?", "Bagaimana cara Anda akan mengeringkan luka jahitan selesai khitan pada anak di rumah?", "Apa yang akan anda lakukan jika menemukan luka bekas khitan anak ada keluar cairan?", kemudian dilanjutkan dengan edukasi tentang hal hal yang perlu dilakukan di rumah setelah khitan, hal yang perlu diperhatikan mengenai perawatan pasca khitan di rumah dan beberapa mitos pasca khitan dan faktanya, selama 5 menit.

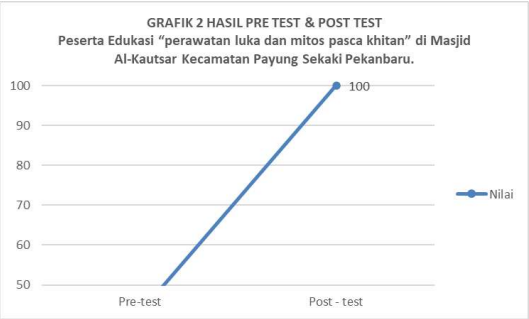
Penilaian keberhasilan pencapaian tujuan kegiatan pengabdian masyarakat adalah dengan selesainya anak dikhitan dan orang tua diberikan post-tes terkait pertanyaan yang sama pada saat pre-tes, untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua terhadap edukasi yang diberikan.

Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan kerja sama antara Universitas Hang Tuah Pekanbaru yaitu Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Departemen Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat sebanyak 3 orang, dengan tim donatur dari organisasi profesi persatuan perawat nasional Indonesia Kota Pekanbaru sebanyak 10 orang. Dengan adanya kegiatan pengabdian masyarakat ini, dapat memperoleh manfaat dalam peningkatan jumlah anak yang dikhitan secara gratis dan penegetahuan orang tua mengenai mitos pasca khitan yang perlu dihindari untuk mempercapat penyembuhan luka pasca khitan.

Berikut grafik hasil pre-test dan post-test masing-masing orang tua anak yang mengikuti edukasi kesehatan:

Grafik 1 menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan masing-masing orang tua anak tentang mitos pasca khitan. Ini dibuktikan dengan peningkatan nilai post-test masing-masing peserta dibandingkan dengan nilai pre-test.



Grafik 2 menunjukkan terjadinya peningkatan rerata pengetahuan orang tua anak tentang mitos pasca khitan dari 43 poin, meningkat pada *post-test* sebesar 100 poin saat diberikan post-tes setelah dilakukan edukasi. Oleh karena itu, dengan adanya peningkatan pengetahuan ini, bisa bermanfaat menambah wawasan orang tua anak dalam merawat luka pasca khitan pada anak di rumah.

Pembahasan

Bakti sosial khitan pada anak merupakan upaya yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi bagi laki-laki dalam perspektif hukum Islam. Perawatan pasca khitan biasanya diberikan oleh keluarga di rumah dan jika diperlukan akan menghubungi petugas kesehatan terdekat. Perawatan pasca khitan harus diberikan secara tepat, sebab jika penanganan salah dapat berakibat pada lamanya proses penyembuhan luka bahkan cenderung infeksi (SickKids Staff, 2016), sehingga orang tua perlu diberikan pemahaman dan penegetahuan melalui edukasi kesehatan dalam merawat luka pasca khitan.

Kegiatan pengabdian bakti sosial khitan ini diikuti oleh 30 orang anak usia sekolah dasar 8-12 tahun dengan masing-masing orang tua yang mendampingi. Hasil yang didapat dari kegiatan pengabdian bakti sosial khitan dan edukasi mitos pasca khitan ini adalah timbulnya rasa ketertarikan saat disampaikan materi edukasi melalui perorangan setelah anak selesai di khitan. Ucapan terima kasih atas peningkatan pengetahuan yang dirasakan orang tua kepada tim pengabdian, disampaikan orang tua karena kesadaran yang keliru selama ini telah menjadi budaya di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Saswita (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orangtua dengan sikap terhadap perawatan luka pasca khitan, ditambah dengan kepercayaan yang berkembang di masyarakat memengaruhi pemilihan sikap yang diambil orang tua ketika merawat luka pasca khitan pada anak, dengan tingkat pengetahuan baik hanya 19,3%.

Simpulan

Setelah dilakukan pengabdian kepada masyarakat bakti sosial khitan dan edukasi kesehatan "Mitos Pasca Khitan" menunjukkan bahwa jumlah anak khitan di Kecamatan Payung Sekaki bertambah dan terjadinya peningkatan pengetahuan orang tua tentang mitos pasca khitan. Kegiatan pengabdian ini disarankan untuk dapat terus dilanjutkan bersama dengan organisasi profesi keperawatan sebagai bagian dari kajian akademis dan praktis khususnya didalam intervensi keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat dan keluarga guna meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Ucapan Terima kasih

Terima Kasih kami ucapkan kepada Universitas Hang Tuah Pekanbaru, DPD PPNI Kota Pekanbaru, Pengurus Masjid Al-Kautsar Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru, dan seluruh tim terkait yang telah berkontribusi memberikan dukungan demi kelancaran kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Daftar Pustaka

Darma, I.Y., Zaimy, S., & Idaman, M. (2020). Edukasi tentang perawatan luka khitanan. *Jurnal Abdimas Saintika*. Volume 2 Nomor 1. Available from: https://jurnal.syedzasaintika.ac.id [cited 17 September 2021].

Firmansyah, A., Setiawan, H., Suhanda, S., Fitriani, A., & Roslianti, E. (2019). Pendidikan Kesehatan Kepada Keluarga "Perawatan Luka Pasca Khitan Metode Konvensional Yang Optimal." *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 53–56. https://doi.org/10.35568/abdimas.v1i2.329

Inmendagri (2021). Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor. 28 Tahun 2021. Tentang: *Pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat level 4 corona virus disease 2019 di Wilayah Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua*. https://ditjenbinaadwil.kemendagri.go.id

Nano Medic Care. (2021). *Foods to eat after circumcision to help recovery*. https://nmchealthcare.com.my/

Saswita, Y. (2016). *Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan sikap terhadap perawatan luka paska sirkumsisi pada anak laki-laki*. Universitas Sumatera Utara. https://repositori.usu.ac.id

Seattle Children's Hospital. (2021). *Circumcision problem*. Available from: https://www.seattlechildrens.org/conditions/a-z/circumcision-problems/ [cited 17 September 2021].

SickKids Staff. (2016). *Newborn circumcision: Caring for your child at home after the procedure*. www.aboutkidshealth.ca

UNAIDS. (2010). Neonatal and child male circumcision: a global review. UNAID.2010;10.07E; Geneva Switzerland. https://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/neonatal_child_MC_UNAIDS.pdf [cited 17 September 2021].

Warees W.M., Anand, S & Rodriguez, A.M. (2021). Circumcision. [Updated 2021 May 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535436/. [cited 17 September 2021].

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Anduonohu Tentang Vaksinasi COVID-19 Menyambut Adaptasi *New Normal*

Anita Rosanty[1], Theosobia Grace Orno[2], Tuty Yuniarty[3]

[1,2,3] *Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia*
Email korespondensi: theosobiagraceorno@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 21-07-2022;
Direvisi: 08-08-2022;
Diterima: 14-08-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci:
pengetahuan; masyarakat; vaksinasi; covid-19; *new normal*

Penulis Korespondensi:
Theosobia Grace Orno,
Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Kendari
Email: theosobiagraceorno@gmail.com

Abstrak

Covid-19 merupakan suatu penyakit yang menyerang sistem pernapasan, diketahui disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Indonesia termasuk salah satu negara di dunia yang masih terus berjuang untuk mengatasi pandemi COVID-19, salah satunya dengan pengembangan *platform* vaksin dan pelaksanaan program vaksinasi sebagai upaya pembentukan kekebalan kelompok/ *herd immunity* agar masyarakat dapat beraktifitas seperti biasanya/ *new normal*. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan edukasi guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia terkait program vaksinasi COVID-19. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan jumlah peserta yang ikut serta dalam kegiatan sebanyak 32 orang. Kategori umur terdistribusi merata antara 30-70 tahun, peserta berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (37%) dan perempuan sebanyak 20 orang (63%). Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 sebesar 79%. Besar harapan kami semoga dengan adanya program ini, semakin banyak masyarakat yang bersedia untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19 sebagai bentuk persiapan memasuki adaptasi *new normal*.

Pendahuluan

Covid-19 merupakan suatu penyakit yang menyerang sistem pernapasan, diketahui disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Virus ini menyerang sistem pernapasan dan dapat mengakibatkan kematian. Covid-19 pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada akhir tahun 2019. Laporan kasus bermula dengan adanya sejumlah orang yang mengalami pneumonia tanpa disertai penyebab yang jelas. Kasus pneumonia ini kemudian berkembang dan menjadi wabah penyakit baru. Pada tanggal 9 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) resmi menyatakan bahwa Covid-19 yang saat ini melanda sebagian besar negara di dunia dan ditetapkan statusnya menjadi pandemi. Hingga saat ini terhitung sebanyak 189 negara di dunia tengah menghadapi pandemi Covid-19 (World Health Organization, 2020).

Indonesia termasuk salah satu negara di dunia yang masih terus berjuang untuk mengatasi pandemi COVID-19. Berbagai regulasi diterbitkan oleh pemerintah dalam upaya penanggulangan COVID-19 mulai dari sosialisasi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, imbauan menggunakan masker dan jaga jarak, hingga

pembatasan sosial berskala kecil, menengah hingga berskala besar. Berbagai upaya dilakukan oleh para ilmuwan, salah satunya adalah upaya untuk menemukan vaksin yang diharapkan dapat membentuk kekebalan kelompok/ *herd immunity*. *Platfor*m vaksin COVID-19 yang lahir sebagai produk riset, beberapa diantaranya digunakan di Indonesia. Jenis-jenis *platform* vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia diantaranya; *platform inactivated virus* dengan merk dagang Sinovac atau Sinopharm, *platform viral vector* dengan merk dagang AstraZeneca, *platform protein subunit* dengan merk dagang Novavax, *platform RNA based* dengan merk dagang Moderna dan Pfizer. Semua *platform* vaksin ini diinjeksi intramuskular dengan dosis yang berbeda (Kementerian Kesehatan RI, 2021a).

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 sebagai bagian dari strategi penanggulangan pandemi COVID-19 yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari infeksi SARS-CoV-2 sebagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan seseorang. Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan secara bertahap hingga mencapai seluruh target sasaran dalam kelompok masyarakat Indonesia, termasuk didalamnya masyarakat Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tujuan, manfaat serta efek samping vaksinasi seringkali menyebabkan timbulnya berbagai keraguan dan ketakutan dalam mengikuti program vaksinasi. Maraknya informasi yang beredar di media sosial kerapkali menimbulkan perdebatan di kalangan masyarakat. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Rachman dan Pramana tahun 2020 dengan judul analisis sentimen pro dan kontra masyarakat Indonesia tentang vaksin COVID-19 pada media sosial menyimpulkan bahwa belum semua masyarakat memahami pentingnya vaksin COVID-19 (30% masyarakat memberi respon positif, 26% memberi respon negatif) (Rachman & Pramana, 2020).

Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2021 dengan judul komunikasi publik terkait vaksinasi COVID-19 menyimpulkan bahwa salah satu indikator keberhasilan program vaksinasi dikalangan masyarakat adalah dengan adanya penerapan komunikasi publik yang baik dan benar. Sesuai dengan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka tim dosen Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Kendari merasa terpanggil dan bertangungjawab sebagai masyarakat intelektual, untuk melaksanakan edukasi terkait pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bagi masyarakat Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara khususnya dalam menyambut adaptasi normal baru/ *new normal* di kalangan masyarakat.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan pengurusan perizinan di pemerintah wilayah setempat dalam hal ini Pemerintah Kelurahan Anduonohu, Kecamatan Poasia Kota Kendari. Untuk kegiatan yang dilaksanakan dengan metode penyuluhan tentang vaksinasi COVID-19 diantaranya; tujuan, manfaat, jenis vaksin serta efek samping (reaksi imunologis) yang timbul pasca vaksinasi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/ KIPI) bagi masyarakat Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia Kota Kendari. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 20 Agustus 2021 bertempat di

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Aula Kelurahan Anduonohu, dihadiri oleh 32 masyarakat.

Sebelum dilakukan penyuluhan, terlebih dahulu dilakukan *pre-test*. Soal *pre-test* meliputi pengetahuan dasar vaksinasi COVID-19 diantaranya; perbedaan jenis vaksin yang beredar, dosis yang diberikan, kelompok sasaran vaksinasi, serta Kejadian Ikutan Pasca Imuninasi (KIPI). Sebanyak 8 soal diberikan. Setelah dilakukan *pre-test* dan penyuluhan, kembali dilakukan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan masyarakat dengan menggunakan jenis soal yang sama.

Hasil

A. Keberlangsungan Kegiatan Penyuluhan Vaksinasi di Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia

Kegiatan penyuluhan program vaksinasi Covid-19 di Kelurahan Anduonohu dilaksanakan secara bertahap. Tahapan pertama adalah memperoleh izin pelaksanaan dari Lurah Anduonohu. Kegiatan penyuluhan berlokasi di Aula Kantor Kelurahan Anduonohu. Jumlah peserta/ masyarakat yang hadir berjumlah 32 orang dewasa. Penyuluhan diawali dengan *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan dasar masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 sebelum penyuluhan. Penyuluhan diikuti dengan sangat antusias oleh seluruh masyarakat, dan diselingi dengan diskusi dan tanya jawab seputar jenis dan efek samping vaksinasi.

Lurah Anduonohu dalam sambutannya mengatakan bahwa sangat penting adanya kegiatan penyuluhan terkait vaksinasi COVID-19 di masyarakat sebagai bentuk persuasif mendorong terbentuknya kekebalan kelompok, selain juga mendukung upaya Pemerintah dalam penanggulangan COVID-19 di Indonesia.

Tabel 1. Karakteristik peserta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (tahun)		
30-40	8	25
41-50	9	28
51-60	9	28
61-70	6	19
Total	32	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	37
Perempuan	20	63
Total	50	100

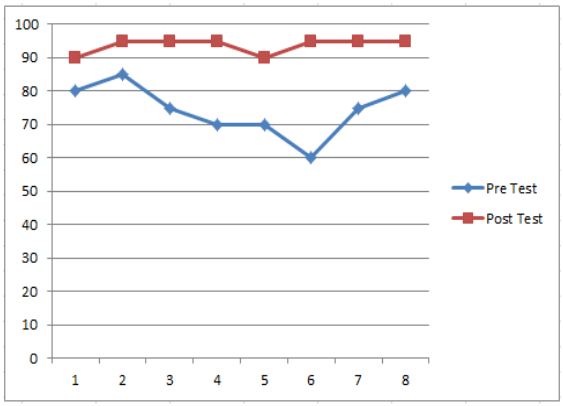
Karakteristik peserta untuk kategori umur terdistribusi secara normal dari umur 30 tahun hingga 70 tahun. Sementara untuk kategori jenis kelamin perempuan dengan persentase 63% dan laki-laki 37%.

Gambar 1. Proses penyuluhan vaksinasi COVID-19 bagi Masyarakat Kelurahan Anduonohu

Gambar 2. Pelaksana kegiatan bersama Lurah dan Kader Posyandu Kelurahan Anduonohu

B. *Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia tentang Vaksinasi COVID-19*

Kegiatan pengukuran pengetahuan masyarakat dilakukan dengan tujuan menilai adanya peningkatan pengetahuan masyarakat sasaran terhadap program vaksinasi COVID-19 dalam persiapan adaptasi *New Normal* dimana masyarakat dapat beraktifitas seperti biasanya setelah terbentuknya kekebalan kelompok atau *Herd Immnunity*. Berdasarkan hasil pengukuran tingkat pengetahuan yang diukur dengan melakukan *pre-test* dan *post*-test didapatkan hasil sebagai berikut :



Gambar 3. Grafik perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* tingkat pengetahuan masyarakat

Sumbu (x) pada grafik diatas adalah jumlah soal yang diberikan untuk mengukur pengetahuan dasar tentang vaksinasi COVID-19 sedangkan sumbu (y) adalah persentase pengetahuan masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19. Rata-rata pengetahuan masyarakat sebelum mengikuti penyuluhan, berdasarkan hasil *pre-test* adalah sebesar 74%. Setelah dilakukan penyuluhan, terjadi peningkatan persentase pengetahuan masyarakat dengan nilai rata-rata 94% dengan jenis soal yang sama. Rata-rata peningkatan pengetahuan masyarakat dari *pre-test* hingga *post-test* adalah sebesar 79%. Dengan demikian, pengetahuan masyarakat meningkat setelah diberikan penyuluhan terkait vaksinasi COVID-19. Dengan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19 ini maka diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran dan komitmen masyarakat untuk bersedia melakukan vaksinasi demi menekan angka kasus COVID-19 serta terbentuknya kekebalan kelompok/ *herd immunity*.

Pembahasan

Upaya penanggulangan COVID-19 harus terus dilakukan secara masif dengan beberapa strategi mengingat pandemi COVID-19 yang berkepanjangan telah memberikan dampak besar bagi perekonomian dan kehidupan sosial. Tingkat kerentanan masyarakat juga semakin meningkat yang disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi tidak hanya dari sisi penerapan protokol kesehatan namun juga diperlukan intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit melalui upaya vaksinasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021b).

Vaksinasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan vaksinasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Vaksinasi (PD3I). Dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19,

vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/ penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd imunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi (Makmun & Hazhiyah, 2020).

Upaya vaksinasi COVID-19 telah dilakukan oleh berbagai negara termasuk Indonesia. Dalam penerapan vaksinasi tersebut dibutuhkan kepastian dari aspek efektivitas dan efisiensi, sehingga upaya yang dilakukan mulai dari penelitian dan pengembangan vaksin, penyediaan vaksin, dan pelaksanaan vaksinasi sesuai dengan ketersediaan vaksin. Selain itu adanya karakteristik vaksin yang berbeda juga merupakan tantangan sendiri dalam pelaksanaan vaksinasi. Dalam proses pengembangan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 terdapat berbagai platform yaitu vaksin inaktivasi/*inactivated virus vaccines*, vaksin virus yang dilemahkan (*live attenuated*), vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin seperti virus (*virus-like vaccine*), dan vaksin subunit protein (Sari & Sriwidodo, 2020).

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh pemerintah pusat dengan melibatkan pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota serta badan hukum/badan usaha. Dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas harus melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan setempat, serta berkoordinasi dengan lintas program, dan lintas sektor terkait, termasuk organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat dan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan vaksinasi COVID-19 (Edy & Suoth, 2021). Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat serta memantau status vaksinasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap sesuai dengan yang dianjurkan (Yuningsih, 2020).

Masyarakat perlu diberikan pemahaman dan pengetahuan dasar tentang pentingnya vaksinasi (Larasati & Sulistianingsih, 2021). Dosen selaku pelaksana tridharma perguruan tinggi termasuk didalamnya adalah bidang pengabdian kepada masyarakat, memiliki tanggungjawab moral dalam membantu pemerintah melakukan edukasi ilmiah kepada masyarakat terkait program vaksinasi COVID-19 secara khusus dalam rangka persiapan memasuki adaptasi *new normal* dimana masyarakat diharapkan dapat beraktifitas seperti biasanya setelah terbentuknya kekebalan kelompok/ *herd immunity*.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan di Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia Kota Kendari tentang edukasi vaksinasi COVID-19 dalam persiapan adaptasi *new normal* dapat kami simpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Jumlah peserta yang ikut serta dalam kegiatan sebanyak 32 orang dengan kategori umur terdistribusi merata antara 30-70 tahun, peserta berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (37%) dan perempuan sebanyak 20 orang (63%).

2. Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 sebesar 79%.
3. Besar harapan kami semoga dengan adanya program ini, semakin banyak masyarakat yang bersedia untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19 sebagai bentuk persiapan memasuki adaptasi *new normal*.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terimakasih sebesar-beasarnya kami sampaikan kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari yang telah mendukung terlaksananya kegiatan ini baik secara administratif maupun finansial.
2. Pemerintah Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia Kota Kendari yang telah memfasilitasi terlaksananya kegiatan ini.
3. Masyarakat Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia Kota Kendari yang turut serta dalam mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan.

Daftar Pustaka

Dewi, S. A. E. (2021). Komunikasi Publik Terkait Vaksinasi Covid 19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, *10*(1), 162–167. https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.119

Edy, H. J., & Suoth, E. J. (2021). Edukasi Pentingnya Vaksinasi Covid-19 Melalui Program Kemitraan Masyarakat Pada Kolom 13 GMIM Siloam. *The Studies of Social Sciences*, *3*(2), 30–35. https://doi.org/10.35801/tsss.2021.3.2.36119

Kementerian Kesehatan RI. (2021a). Frequently Asked Questions (FAQ) Seputar Pelaksanaan Vaksin Covid-19. Retrieved July 19, 2022, from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID__call_center.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2021b). *Vaksinasi Covid-19 Lindungi Diri, Lindungi Negeri*.

Larasati, P. A., & Sulistianingsih, D. (2021). Urgensi Edukasi Program Vaksinasi Covid-19 Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021. *Jurnal Pengabdian Hukum Indonesia (Indonesian Journal of Legal Community Engagement) JPHI*, *4*(1), 99–111. https://doi.org/10.15294/jphi.v4i1.49863

Makmun, A., & Hazhiyah, S. F. (2020). Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin Covid 19. *Molucca Medica*, 52–59. https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i2.52

Rachman, F. F., & Pramana, S. (2020). Analisis Sentimen Pro dan Kontra Masyarakat Indonesia tentang Vaksin COVID-19 pada Media Sosial Twitter. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, *8*(2), 100–109. https://doi.org/10.47007/inohim.v8i2.223

Sari, I. P., & Sriwidodo, S. (2020). Perkembangan Teknologi Terkini dalam Mempercepat Produksi Vaksin COVID-19. *Majalah Farmasetika*, *5*(5), 204–217. https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v5i5.28082

World Health Organization. (2020). Virtual press conference on COVID-19–11 March 2020. Retrieved July 19, 2022, from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf

Yuningsih, R. (2020). Uji klinik coronavac dan rencana vaksinasi covid-19 massal di indonesia. *Puslit BKD DPR RI*, *12*(16), 13–18.

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Implementasi Program Penyuluhan dan Demonstrasi Kesehatan Bagi Anak Usia Sekolah

Joan Herly Herwawan [1*], Valensya Yeslin Tomassoa[2], Mesy Reunussa[3], Petronela Peny[4], Jein O Laurika[5], Ake Rupidara[6], Stefani A Labok[7], Vica C Kalay[8], Delvin A Leatomu[9], Yesi Telussa[10], Jodi Salaudin[11], Monalisa Lekky[12]

[1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12] *Program Studi Keperawatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku*
Email korespondensi: nerzjoan@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 25-07-2022;
Direvisi: 23-08-2022;
Diterima: 01-09-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci:
anak usia sekolah; demonstrasi; gadget; penyuluhan kesehatan; phbs

Penulis Korespondensi:
Joan Herly Herwawan,
Program Studi Keperawatan,
Universitas Kristen Indonesia Maluku
Email: nerzjoan@gmail.com

Abstrak

Anak usia sekolah adalah anak yang berumur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun atau anak dengan usia 7-15 tahun yang harus mengikuti wajib belajar 9 tahun atau yang terdaftar dan aktif bersekolah pada tingkat SD/sederajat hingga SLTP/sederajat. Anak usia sekolah merupakan sasaran yang ditargetkan dalam pelaksanaan program kesehatan, sebab jumlah anak sekolah sebesar 25% di antara jumlah penduduk. Beberapa masalah kesehatan yang dialami anak usia sekolah seperti ketidakseimbangan gizi, kesehatan gigi, kelainan refraksi, kecacingan terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Negeri Mesa berpenduduk sebanyak 803 jiwa, dimana jumlah anak usia sekolah (5-14 tahun) adalah 170 jiwa. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapatkan data adanya ketidaktahuan dan ketidakpedulian mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta ketidaktahuan mengenai dampak dari penggunaan gadget yang tidak sehat atau berlebihan. Berdasarkan masalah yang ada maka implemetnasi yang dilakukan terhadap anak usia sekolah adalah penyuluhan kesehatan tentang PHBS dan penggunaan gadget secara sehat, serta melakukan demonstrasi cara mencuci tangan dan menggosok gigi.

Pendahuluan

Negeri Mesa merupakan salah satu negeri yang terdapat di Kecamatan TNS (Teon Nila Serua), Kabupaten Maluku Tengah, dengan luas wilayah 1, 60 km^2 dan luas permukiman 250 Ha. Masyarakat Negeri Mesa sebagian besar merupakan Jemaat GPM Yabok yang memiliki 3 sektor (Yarden, Efrata dan Karmel) masing – masing sektor memiliki 2 unit pelayanan sehingga total unit dalam jemaat berjumlah 6 unit.

Negeri Mesa berpenduduk sebanyak 803 jiwa, dimana jumlah anak usia sekolah (5-14 tahun) adalah 170 jiwa. Di Mesa terdapat dua sekolah, yaitu SD Kristen Mesa dan SMP N 86 Maluku Tengah. Kedua sekolah ini menjadi sasaran dari program mahasiswa, hal ini karena sebagian besar anak usia sekolah di Negeri Mesa bersekolah dikedua sekolah tersebut.

Anak usia sekolah adalah anak dengan rentang kehidupan dimulai dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun. Anak usia sekolah harus mengikuti wajib belajar 9 tahun atau yang terdaftar dan aktif bersekolah pada tingkat SD/sederajat hingga SLTP/sederajat (PERMENKES, 2011).

Anak usia sekolah merupakan sasaran yang ditargetkan dalam pelaksanaan program kesehatan, sebab jumlah anak sekolah sebesar 25% dari jumlah penduduk. Anak usia sekolah juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau, karena mereka terorganisir di sekolah. Beberapa masalah kesehatan yang dialami anak usia sekolah seperti ketidakseimbangan gizi, kesehatan gigi, kelainan refraksi, kecacingan terkait perilaku hidup bersih dan sehat (Indawati, Adijaya, Dewi, & Ilhami, 2021)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatan secara fisik, mental, spiritual dan sosial. PHBS di sekolah merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat yang berada di lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sehingga mampu mencegah penyakit, meningkatkan status kesehatan serta berperan dalam mewujudkan lingkungan sehat (Kemensos RI, 2020). Munculnya masalah kesehatan yang menyerang anak usia sekolah, pada umumnya berkaitan dengan PHBS. Kegiatan dalam PHBS anta lain; cuci tangan pakai sabun, pakai masker, jaga jarak, gunakan tempat sampah, jaga kebersihan jamban, gosok gigi, gunakan air bersih, minum obat cacing secara berkala, lakukan aktivitas fisik dan konsumsi makanan sehat dan bergizi (Kemenkes RI, 2014)

Selain PHBS perilaku penggunaan gadget juga menjadi fokus yang perlu diperhatikan bagi anak usia sekolah. Gadget merupakan alat yang mempunyai banyak fungsi atau fitur yang lengkap dari pada alat elektronik lainnya. Pada era modern ini gadget sangat mempermudah kehidupan manusia, seperti mencari infomasi, belajar ataupun mencari hiburan. Namun penggunaan gadget yang terlalu lama dan pada posisi yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti gangguan penglihatan, sakit kepala, ganggaun pendengaran, kelainan postur tubuh, mengurangi daya tangkap otak, mengurangi interaksi sosial, obesitas bahkan gangguan jantung karena jarang atau malas melakukan aktivitas fisik (Wibowo, Erawantini, & Olivia, 2019)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang ditujukkan kepada beberapa siswa dan guru di dapati hasil bahwa para siswa belum terlalu paham mengenai PHBS maupun penggunaan gadget yang sehat. Hal ini didukung dengan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan, bahwa PHBS jarang diterapkan karena adanya ketidakpedulian. Sedangkan terkait penggunaan gadget, di dapati bahwa siswa belum mendapatkan informasi mengenai cara pemanfaatan gadget secara sehat atau dampak dari penggunaan gadget, serta kurang adanya perhatian dari orang tua terkait penggunaan gadget oleh anak. Berdasarkan data ini maka kelompok Pengabdian Kepada Masyarakat UKIM akan melakukan pendampingan kepada anak usia sekolah dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai PHBS dan dampak dari penggunaan gadget.

Metode

Langkah-langkah kegiatan PKM sebagai berikut:

1) *Tahap Observasi dan Analisis Kebutuhan*

Tahap ini bertujuan menggali informasi dalam rangka mendapatkan solusi permasalahan yang efektif dengan proses penyelesaian masalah yang efisien. Ada beberapa kegiatan yang dilaksanakan yaitu berdiskusi dengan kepala sekolah dan guru pada SD Kristen Mesa dan SMP N 86 Maluku Tengah serta petugas kesehatan, untuk menggali informasi sebanyak-banyaknya terkait permasalahan yang ditemukan untuk diselesaikan. Setelah itu menganalisis solusi yang bisa dilakukan untuk menjawab masalah yang ada.

2) *Tahap Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Pemanfaatan Gadget Secara Sehat*

Tahap ini bertujuan memberikan pemahaman/pengetahuan kepada anak usia sekolah terkait pemahaman/pengetahuan tentang PHBS dan pemanfaatan gadget secara sehat. Tahap ini dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan. Partisipasi anak usia sekolah dalam kegiatan ini adalah: menyiapkan waktu dan kesediaannya untuk terlibat dalam kegiatan penyuluhan kesehatan.

3) *Tahap Demonstrasi Cara Mencuci Tangan dan Menggosok Gigi*

Tahap ini direncanakan agar anak usia sekolah merasa tertarik dan lebih peduli serta rajin dalam menerapkan cara mencuci tangan 6 langkah dan menggosok gigi. Partisipasi anak usia sekolah dalam kegiatan ini adalah: menyiapkan waktu dan kesediaannya untuk terlibat dalam kegiatan demostrasi cara mencuci tangan 6 langkah dan menggosok gigi.

4) *Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut*

Secara prinsip dalam pelaksanaan kegiatan tidak terlalu banyak hambatan. Hanya saja karena harus melakukan kegiatan dalam kondisi pandemi Covid-19 membuat tidak diperbolehkan untuk melibatkan banyak orang, sehingga tidak semua siswa memperoleh informasi yang disampaikan dalam kegiatan penyuluhan. Namun karena melibatkan dewan guru, maka diharapkan bahwa informasi tersebut bisa tersampaikan kepada siswa yang lain juga melalui penyampaian dari guru.

Hasil

Pelaksanaan kerja yang telah disepakati oleh tim dan mitra, telah dilaksanakan dengan beberapa tahapan kegiatan pelaksanaan yaitu:

1) *Penyuluhan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*

Pandemi Covid-19 mengakibatkan pembatasan untuk tidak berkerumun, menjaga jarak, dan menggunakan masker, membuat kegiatan penyuluhan tidak dilakukan secara merata ke semua siswa. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan

pihak sekolah, mengenai permasalahan yang dialami anak usia sekolah.

Proses kerjasama ini dilakukan pada hari Selasa, 09 November 2021 antara kelompok PKM dan kepala sekolah juga dewan guru di SD Kristen Mesa. Hasil wawancara dan observasi didapati bahwa penerapan PHBS belum dilakukan secara efektif oleh anak usia sekolah. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan dan ketidakpedulian.

Gambar 1. Kerjasama Dengan Pihak SD Kristen Mesa

Mencermati kurangnya pemahaman dan ketidakpedulian dari anak usia sekolah, maka dilakukan penyuluhan kesehatan dengan tema "Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)". Materi penyuluhan berisi tentang; 1) mencuci tangan pakai sabun, 2) memakai masker, 3) membuang sampah pada tempatnya, 4) menggosok gigi, dan 5) mengkonsusmsi makanan sehat dan bergizi. Kegiatan Penyuluhan dilaksanakan pada hari Rabu, 10 November 2021 pukul 09.00 WIT diruang kelas SD Kristen Mesa. Peserta penyuluhan adalah para siswa dari kelas 5 dan 6 bersama para guru.

Gambar 2. Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan

Gambar 3. Foto Bersama Guru dan Peserta Penyuluhan

2) *Penyuluhan Kesehatan tentang Penggunaan Gadget Secara Sehat*

Proses kerjasama ini dilakukan pada hari Kamis, 11 November 2021 antara kelompok PKM dan kepala sekolah juga dewan guru di SMP N 86 Maluku Tengah. Hasil wawancara dan observasi di ketahui bahwa pemahaman terkait penggunaan gadget masih belum dipahami, sehingga kesadaran anak usia sekolah dalam membatasi diri untuk menggunakan gadget masih sangat rendah.

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan pada hari Jumat, 12 November 20219 pukul 09.00 WIT, dengan tema "Penggunaan Gadget Secara Sehat". Materi penyuluhan berisi tentang; 1) waktu penggunaan gadget yang sehat, 2) posisi tubuh saat sedang menggunakan gadget, dan 3) pemanfaatan gadget untuk menambah pengetahuan tidak hanya sebagai hiburan atau mengisi waktu luang. Kegiatan penyuluhan berlangsung di kelas, dengan dihadiri oleh guru dan 57 siswa.

Gambar 4. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Gambar 5. Foto Bersama Kepala Sekolah dan Guru

3) *Demonstrasi Mencuci Tangan dan Menggosok Gigi*

Pada tahapan ini kelompok melakukan demonstrasi mencuci tangan dan menggososk gigi sebagai rangkaian dari penyuluhan kesehatan PHBS. Demonstrasi ini di lakukan di depan kelas, dimana para siswa didampingi oleh kelompok PKM dan guru. Kegiatan ini diawali dengan simulasi prosedur mencuci tangan dan menggosok gigi oleh kelompok PKM, setelah itu diikuti oleh siswa. Untuk prosedur mencuci tangan, sabun disediakan oleh kelompok, namun untuk kegiatan menggosok gigi kelompok PKM hanya menyediakan pasta gigi sedangkan sikat gigi sudah di bawa oleh para siswa dari rumah, karena telah diinfokan sehari sebelumnya oleh guru. Proses pelaksanaan berlangsung dengan baik, sebab para siswa cukup antusias.

Gambar 6. Demonstrasi Mencuci Tangan dan Menggosok Gigi

Pembahasan

Permasalahan yang dialami oleh anak usia sekolah di SD Kristen Mesa dan SMP N 86 antara lain: adanya ketidaktahuan dan ketidakpedulian mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, serta adanya ketidaktahuan mengenai dampak dari penggunaan *gadget* yang tidak sehat atau berlebihan. Sehingga solusi yang dibuat untuk mengatasi permasalahan tersebut antara lain: bekerjasama dengan pihak SD Kristen Mesa dan SMP N 86 Maluku Tengah, memberikan penyuluhan kesehatan tentang PHBS dan penggunaan gadget secara sehat serta melakukan demonstrasi cara mencuci tangan dan menggosok gigi dengan benar.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran pribadi dengan tujuan menjaga kesehatan. Adapun manfaat PHBS dilakukan di area sekolah agar siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat sehingga dapat menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, serta meningkatkan proses belajar mengajar (Kemenkes RI, 2014)
Suprapto & Arda (2021) mengemukakan bahwa upaya peningkatan derajat kesehatan dapat dicapai dengan adanya pemahaman, pengetahuan dan kesadaran dalam menerapkan pola hidup bersih dan sehat melalui penyuluhan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ningsih et al. 2019 yang menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa dengan adanya peyuluhan kesehatan yang dilakukan terhadap anak-anak dapat menurunkan rentannya permaslaahan kesehatan, meningkatkan semangat belajar, serta meningkatkan kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat.

Kegiatan pengabdian lain yang dilakukan yaitu penyuluhan mengenai penggunaan gadget yang sehat. Hal ini karena penggunaan gadget yang berlebihan dapat menimbulkan beberapa masalah seperti: gangguan mata, gangguan mental, interaksi social, dan sebagainya. Wandini, Novikasari, and Kurnia (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa penggunaan gadget secara berlebihan dapat berpengaruh pada kesehatan mata. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Anggraeni (2019) dimana dia menyimpulkan bahwa penggunaan gadget yang tidak bijak atau secara tidak sehat berdampak terhadap kesehatan psikis dan jasmani, sehingga perlu dilakukan peningkatan pengetahuan terkait dengan penggunaan gadget secara sehat.

Dalam kegiatan pengabdian ini juga dilakukan demonstrasi cara mencuci tangan dan menggosok gigi dengan benar. Cuci tangan merupakan salah satu tindakan PHBS, sebab dengan mencuci

tangan menggunakan sabun dapat mencegah terjangkit penyakit. penelitian yang dilakukan Itsna, Hapsari, & Indrastuti tahun 2018 menunjukkan bahwa metode demonstrasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan siswa dalam mencuci tangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lufianti & Rahmawati (2016) juga mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan gigi dengan metode demonstrasi efektif dalam perubahan teknik sikat gigi yang baik. Pendapat tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hastuty, 2020) yang menjelaskan bahwa dengan dilakukannya pelatihan gosok gigi lewat demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara menggosok gigi yang benar.

Simpulan dan Saran

Pengabdian kepada masyarakat melalui tiga program kegiatan menunjukkan bahwa anak sekolah di tingkat SD dan SMP tampak antusias dan terlibat aktif. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran siswa terkait PHBS serta penggunaan gadget. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini semoga dapat berdampak positif dan ditindaklanjuti oleh pihak sekolah.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. LPM UKIM melalui TIM KKN-PPM Angkatan LIII UKIM yang telah memfasilitasi kegiatan KKN ini.
2. Pihak sekolah SD Kristen Mesa dan SMP N 86 Maluku Tengah atas kerjasama dan kesediannya untuk dilakukan kegiatan dari program KKN
3. Para siswa SD Kristen Mesa dan SMP N 86 Maluku Tengah yang telah bersedia bekerja sama dalam menunjang setiap kegiatan.

Daftar Pustaka

Anggraeni, S. (2019). Pengaruh Pengetahuan Tentang Dampak Gadget Pada Kesehatan Terhadap Perilaku Penggunaan Gadget Pada Siswa SDN Kebun Bunga 6 Banjarmasin. *Faletehan Health Journal*, *6*(2), 64–68. https://doi.org/10.33746/fhj.v6i2.68

Hastuty, M. (2020). Pelatihan Gosok Gigi Yang Baik Dan Benar Di Tk Ar-Raafi. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(3), 514–517. https://doi.org/10.31004/cdj.v1i3.1421

Indawati, L., Adijaya, N., Dewi, D. R., & Ilhami, B. F. (2021). Rekam Kesehatan Personal Pada Anak Usia Sekolah Sebagai Kunci Sukses Pemberdayaan Kesehatan Siswa. *Educivilia: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, *2*(1), 73. https://doi.org/10.30997/ejpm.v2i1.3228

Itsna, I. N., Hapsari, W., & Indrastuti, A. (2018). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Metode Demonstrasi dan Booklet pada Siswa Kelas VI SDN Kalisapu 04 Slawi. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, *9*(1), 1–8.

Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014. *Implementation Science*, *39*(1), 1–24.

Lufianti, A., & Rahmawati, R. (2016). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Gigi Dengan Metode Ceramah Dan Demonstrasi Terhadap Perubahan Teknik Sikat Gigi Di Sdn 05 Godong Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, *1*(1).

Ningsih, E., Purwaningsih, D. Y., Udyani, K., Budianto, A., & Zuchrilah, D. R. (2019). Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sejak Dini dan Pemberian Fasilitas Kebersihan di SD Negeri 1 Bangeran. *JPP IPTEK (Jurnal Pengabdian Dan Penerapan IPTEK)*, *3*(1), 7–14. https://doi.org/10.31284/j.jpp-iptek.2019.v3i1.488

PERMENKES. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2406 TAHUN 2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*, 4.

Suprapto, S., & Arda, D. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, *1*(2), 77–87. https://doi.org/10.25311/jpkk.vol1.iss2.957

Wandini, R., Novikasari, L., & Kurnia, M. (2020). Hubungan Penggunaan Gadget Terhadap Kesehatan Mata Anak Di Sekolah Dasar Al Azhar I Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, *2*(4), 810–819. https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.3049

Wibowo, N. S., Erawantini, F., & Olivia, Z. (2019). Pendidikan dan Pelatihan Penggunaan Gadget Secara Sehat Pada Siswa-Siswi SMPIT Al Ghozali Jember. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian Masyarakat Dan Penelitian Pranata Laboratorium Pendidikan Politeknik Negeri Jember*, 160–163.

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September|2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Diare di Daerah Rawan Banjir Kota Bengkulu

Gita Maya Sari[1], Marlin Sutrisna[2], Daniz Fikhri[3]

[1,2] Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu
[3] Rumah Sakit Harapan Dan DOA (RSHD) Kota Bengkulu
Email korespondensi: gita.mayasari25@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 09-08-2022;
Direvisi: 29-08-2022;
Diterima: 03-09-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci:
Pencegahan diare; rawan banjir; pendidikan kesehatan

Penulis Korespondensi:
Gita Maya Sari,
STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu
Email: gita.mayasari25@gmail.com

Abstrak

Diare merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada saat bencana banjir, dan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Sehingga perlunya dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan diare pada daerah rawan banjir di kota Bengkulu. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatan pengetahuan masyarakat di daerah rawan banjir tentang pencegahan diare. Metode yang digunakan yaitu pendidikan kesehatan kepada 20 kepala keluarga sebagai peserta pendidikan kesehatan yang memang terkena dampak dari banjir. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post test*. Hasil skor maksimal pada *pre-test* 50 dan minimal 25 sedangkan skor maksimal pada *post-test* 85 dan minimal 70, artinya terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Sehingga, disarankan pemerintah daerah dan puskesmas untuk melakukan pendidikan kesehatan secara rutin kepada masyarakat dalam mencegah diare, penyakit menular lainnya dan meningkatkan pola hidup sehat.

Pendahuluan

Peristiwa banjir merupakan bencana alam yang paling sering terjadi dan merusak lingkungan, hampir setengah dari bencana alam di 10 Tahun terakhir yaitu banjir (Guha-Sapir, Hoyois, Wallemacq, & Below, 2017). Frekuensi dan intensitas banjir meningkat dikarenakan perubahan iklim dan curah hujan serta naiknya permukaan laut (Hirabayashi et al., 2013; IPPC, 2014). Faktor penyebab kejadian banjir sangat rumit dan saling terkait (Halgamuge, 2017). Banjir secara alami disebabkan oleh kenaikan suhu yang mengakibatkan hujan deras, pencairan gletser dan ekspansi termal lautan, yang kemudian menyebabkan kenaikan permukaan laut dan penggenangan lahan pesisir (Etuonovbe, 2011). Perubahan iklim telah menjadi penyebab utama kondisi ini secara global.

Frekuensi banjir dan pertumbuhan penduduk diperkirakan akan meningkat di banyak negara dengan garis lintang rendah (Hirabayashi et al., 2013). Ketika banjir terjadi di daerah dengan perkembangan manusia yang signifikan, terutama di daerah padat penduduk, kejadian alam menjadi bencana besar (Opperman, Conservancy, & Falls, 2013). Setelah banjir menyebabkan masalah kebersihan dan peningkatan

risiko wabah penyakit, terutama di antara orang-orang yang kehilangan tempat tinggal (WHO, 2012). Air minum dapat terkontaminasi oleh polutan dari fasilitas sanitasi yang meluap, sehingga meningkatkan risiko penyakit yang ditularkan melalui air seperti demam tifoid, kolera, leptospirosis, dan hepatitis A (WHO, 2012). Dampak kesehatan dari banjir dikategorikan ke dalam efek jangka panjang dan jangka pendek (Alderman, Turner, & Tong, 2012).

Banjir berpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang cukup besar, antara lain kematian, cedera, gangguan kesehatan jiwa, penyakit tidak menular, penyakit yang ditularkan melalui vektor dan penyakit yang ditularkan melalui air misalnya diare (Alderman et al., 2012). IPPC (2014), menyatakan bahwa risiko kesehatan terkait dengan peristiwa banjir adalah masalah penting dan lebih banyak bukti diperlukan pada dampak kesehatan non-fatal yang disebabkan oleh banjir. Risiko kesehatan dari banjir bersifat spesifik konteks dan bervariasi antar wilayah karena berbagai faktor lingkungan, sosial ekonomi dan juga besarnya banjir yang dimaksud (Brown & Murray, 2013)

Diare merupakan masalah kesehatan yang sensitif terhadap banjir, dan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Kekhawatiran di seluruh dunia, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa empat ratusan juta kasus diare terjadi setiap tahun dan menyebabkan 1,31 juta kematian secara global pada tahun 2015 (Troeger et al., 2017). Jadi, pemahaman tentang hubungan antara banjir dan diare sangat penting untuk mengurangi beban penyakit yang terkait dengan peristiwa cuaca ekstrem ini.

Diare yang ditularkan melalui air merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak (Walker et al., 2013). Kemajuan substansial dalam kesehatan masyarakat dan pengendalian penyakit menular telah mengakibatkan kematian akibat diare menurun sebesar 4% per tahun (Liu et al., 2012), dengan perkiraan 74% kematian terkait diare pada anak di bawah lima tahun dikelompokkan di sejumlah negara (Walker et al., 2013).

Kasus diare dikota Bengkulu sangat tinggi yaitu 3.334 jiwa dan mengalami peningkatan pada musim hujan dikarenakan pada musim hujan masih banyak rumah penduduk yang terendam banjir, hal tersebut sangat rentan terhadap peningkatan terjadinya diare karena air sungai yang meluap menyebabkan lingkungan rumah penduduk dipenuhi sampah dan sumber air bersih juga tercemar. Pengetahuan tentang faktor-faktor risiko lingkungan dan sosial dapat menginformasikan dan mempercepat pengurangan kejadian diare dalam konteks perubahan lingkungan sehingga perlunya dilakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare pada daerah rawan banjir.

Metode

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdiaan masyarakat ini berupa pendidikan kesehatan pencegahan diare pada masyarakat di daerah rawan banjir Kota Bengkulu. Kegiatan tersebut dibantu ketua RT dan RW dalam memfasilitasi masyarakat agar

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September|2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

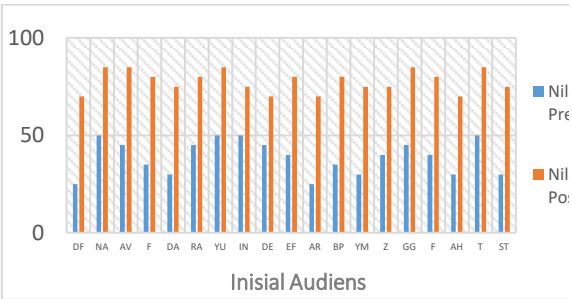
mengikuti kegiatan tersebut yaitu sebanyak 20 Kepala Keluarga (KK) sebagai peserta pendidikan kesehatan yang memang terkena dampak dari banjir. Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan ± 45 menit dengan rincian 5 menit *pre-test* menggunakan soal *multiple choice* sebanyak 15 soal lalu pemberian materi mengenai pencegahan diare selama ± 35 menit dan diakhiri dengan *post-test* selamaa 5 menit.

Hasil

Hasil pelaksanaan kegiatan mencapai target yang diharapkan, pelaksanaan sesuai dengan waktu yang di tentukan yaitu pada hari Sabtu, 23 Juli 2022, kegiatan tersebut dimulai pada pukul 10.00 WIB sampai 10.45 WIB.

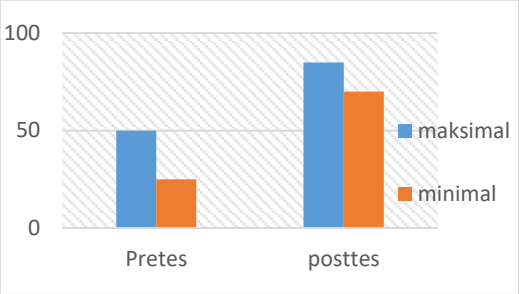
Gambar 1. Proses Kegiatan

Evaluasi pendidikan kesehatan mengenai pencegahan diare pada daerah rawan banjir dilakukan secara langsung menggunakan lembar *pre-test* dan *post-test* untuk menilai perubahan pengetahuan masyarakat.



Grafik 1. Hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Skor maksimal pada *pre-test* 50 dan minimal 25 sedangkan skor maksimal pada *post-test* 85 dan minimal 70, artinya terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan diare pada daerah rawan banjir.



Grafik 2. Nilai Minimal dan Maksimal

Pembahasan

Pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat terkait pencegahan penyakit pasca banjir. Memberikan informasi melalui metode ceramah dengan media *power point* dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan (Wijayanti, Isnani, & Kesuma, 2016). Hal tersebut di atas, sejalan dengan hasil pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh penulis bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare pada daerah rawan banjir di Kota Bengkulu.

Pendidikan kesehatan sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan masyarakat terhadap penyakit dan pencegahannya. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah diare yaitu pengolahan air bersih, cuci tangan dan pembuangan tinja serta kegiatan Posyandu. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Hasneli & Karim, 2011), pengolahan air bersih pasca banjir dapat menurunkan angka

diare namun masyarakat masih perlu diberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahun tentang pengolahan air bersih tersebut.

Simpulan dan Saran

Kegiatan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare pada daerah rawan banjir dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah terjadinya diare. Disarankan kepada pemerintah daerah seperti kepala desa atau ketua RW untuk bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk melakukan pendidikan kesehatan secara rutin dalam meningkatkan pengetahuan, mencegah penyakit serta kesadaran masyarakat agar dapat meningkatkan pola hidup sehat.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Masyarakat kota Bengkulu yang telah berpartisipasi dalam kegiatan dan pemerintah daerah yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kegiatan, penulis juga mengucapkan terimakasih kepada STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu yang telah memberikan bantuan dana pelaksanaan kegiatan tersebut.

Daftar Pustaka

Alderman, K., Turner, L. R., & Tong, S. (2012). Floods and human health : A systematic review. *Environment International*, *47*, 37–47. https://doi.org/10.1016/j.envint.2012.06.003

Brown, L., & Murray, V. (2013). Examining the relationship between infectious diseases and flooding in Europe A systematic literature review and summary of possible public health interventions. *Disaster Health*, *1*(2), 117–127. https://doi.org/10.4161/dish.25216

Etuonovbe, A. K. (2011). The Devastating Effect of Flooding in Nigeria The Devastating Effect of Flooding in Nigeria, (May), 18–22.

Guha-Sapir, D., Hoyois, P., Wallemacq, P., & Below, R. (2017). *Annual Disaster Statistical Review 2016 The numbers and trends*.

Halgamuge. (2017). Analysis of large flood events: Based on flood data during 1985–2016 in Australia and India. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *24*, 1–11. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.05.011

Hasneli, Y., & Karim, D. (2011). Manajemen Keperawatan Terhadap penceghaan diare.

Hirabayashi, Y., Mahendran, R., Koirala, S., Konoshima, L., Yamazaki, D., Watanabe, S., ... Kanae, S. (2013). Global flood risk under climate change. *Nature Climate Change*, *3*(9), 816–821. https://doi.org/10.1038/nclimate1911

IPPC. (2014). *Coordinating Lead Authors : Contributing Authors : Review Editors :*

Liu, L., Johnson, H. L., Cousens, S., Perin, J., Scott, S., Lawn, J. E., ... Black, R. E. (2012). Global, regional, and national causes of child mortality: An updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *The Lancet*, *379*(9832), 2151–2161. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60560-1

Opperman, J. J., Conservancy, T. N., & Falls, C. (2013). *The Multiple Benefits of River – Floodplain Connectivity for People and Biodiversity*. *Encyclopedia of Biodiversity* (Vol. 7). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384719-5.00325-7

Troeger, C., Forouzanfar, M., Rao, P. C., Khalil, I., Brown, A., Reiner, R. C., ... Mokdad, A. H. (2017). Estimates of global, regional, and national

morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Infectious Diseases*, *17*(9), 909–948. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30276-1

Walker, C. L., Rudan, I., Liu, L., Nair, H., Theodoratou, E., Bhutta, Z. A., … Black, R. E. (2013). Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *The Lancet*, *381*(9875), 1405–1416. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60222-6

WHO. (2012). Public Health Risk Assessment and Interventions Flooding disaster : Nigeria, (November).

Wijayanti, T., Isnani, T., & Kesuma, A. P. (2016). Pengaruh Penyuluhan (Ceramah dengan Power Point) terhadap Pengetahuan tentang Leptospirosis di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Jawa Tengah. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, *12*(1), 39–46. https://doi.org/10.22435/blb.v12i1.4621.39-46

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR

Hilman Mulyana[1], Ade Iwan Mutiudin[2], Ana Ikhsan Hidayatulloh[3], Asep Mulyana[4], Baharudin Lutfi S[5], Septiandi Eka Darusman[6], Asep Rahmadiana[7], Deni Wahyudi[8], Rikky Gita Hilmawan[9], Ai Rahmawati[10], Heni Aguspita Dewi[11], Yani Sri Yani[12], Mamay Sugiharti[13], Fitriani Mardiana Hidayat[14], Reni Nurdianti[15], Budy Nugraha[16]

[1-16] Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Indonesia
Email korespondensi: hilman.mulyana@bku.ac.id

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 10-08-2022;
Direvisi: 26-08-2022;
Diterima: 04-09-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci: dukungan keluarga; stunting; TB-MDR.
Penulis Korespondensi: Hilman Mulyana, Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
Email: hilman.mulyana@bku.ac.id

Abstrak

Global Report melaporkan bahwa Indonesia termasuk 27 *high burden TB-MDR* countries, salah satunya terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 28 pasien *TBC* kebal rifampisin pada tahun 2017. Terdapat 30 pasien TBC di kota Tasikmalaya yang tersebar di beberapa wilayah kerja Puskesmas di tahun 2018. Menariknya terdapat 16 orang dari 30 pasien tersebut memiliki anggota keluarga dengan kondisi anak stunting, serta di kota tasikmalaya terdapat 32% anak stunting yang cukup tinggi diatas standard yang ditetapkan WHO yaitu 20%. Kondisi demikian tentunya berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada klien. Langkah pertama kegiatan dengan melibatkan mitra yaitu keluarga atau anggota keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting dan anggota keluarga yang memiliki klien TBC, tahapannya meliputi pra kegiatan, kedua survei lokasi, dan ketiga persiapan sarana dan prasarana. Langkah kedua pelaksanaan kegiatan, meliputi pre-test, pelaksanaan edukasi, dan diakhiri dengan post-test. Langkah ketiga evaluasi, pengukuran pengetahuan mitra dengan cara membandingkan dan menganalisis hasil dari pre-test dan post-test. Terdapat peningkatan dukungan keluarga mitra setelah mendapatkan edukasi sebelum dan sesudah, meliputi emosional dari 68.7% menjadi 87.5%, informasi dari 62.5% menjadi 93.7%, instrumental dari 50% menjadi 81.2%, dan penilaian dari 56.2% menjadi 68.7%. Terdapat peningkatan dukungan keluarga terutama pada dimensi emosional 18.8% dan dimensi informasional 31.2%, serta secara keseluruhan mitra sudah memberikan dukungan bersifat *Favorable* sebanyak 68.7%. Perlu adanya pengabdian kepada masyarakat lanjutan berupa peningkatan sikap ataupun perilaku yang berkelanjutan dari mitra sampai benar-benar menjadi kebiasaan yang positif.

Pendahuluan

Tuberkulosis Multi Drug Resistant (TB-MDR) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang sudah resisten terhadap obat. Menurut

Ainiyah, S. N., Soedarsono, S., & Umiastuti, P. (2019), terdapat 2 macam resistensi yaitu sekunder yang timbul karena penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) yang kurang tepat, dan resistensi primer yang belum pernah terkena penyakit *TB* dan tidak pernah menjalankan pengobatan OAT tetapi terpapar dari klien dengan *TB-MDR*.

WHO (2016) menyatakan bahwa Indonesia termasuk dalam 27 negara dengan kejadian TB-MDR yang tinggi, karena setiap tahun selalu muncul kasus *TB-MDR,* sekitar 2% dari kasus *TB* baru dan 20% dari kasus *TB* pengobatan ulang. Indonesia juga berada pada urutan 9 di bawah India, China, Rusia, Pakistan, Afrika Selatan, Philipina, Ukraina dan Kazakstan (Zainaro, M. A., & Gunawan, A., 2019).

Data dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung, Provinsi Jawa barat tahun 2017, bahwa terdapat 28 klien TBC kebal rifmpisin dari 603 klien terduga TB-MDR yang terlah diperiksa di laboratorium dan jumlah ini meningkat secara signifikan di tahun 2018. Hal ini seiring dengan pemberlakuan Permenkes No 67 tahun 2016 tentang penanggulangan TB (Kemenkes RI, 2018). Dinas kesehatan kota Tasikmalaya tahun 2019 dalam rekapan klien *TB-MDR* tahun 2020, di Puskesmas kota Tasikmalaya terdapat 30 orang klien yang tersebar di beberapa wilayah kerja Puskesmas.

Kegagalan dalam kepatuhan meminum obat anti *TB* (OAT) dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya tidak maksimalnya dukungan yang diberikan dari anggota keluarga, padahal menurut Hasanah, M. A., Makhfudli, M., & Andri, S. W. (2018) klien dengan klien *TB-MDR* sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk sebagai sistem pendukung utama dalam menangani *stressor* yang dihadapi oleh pasien serta mampu meningkatkan kualitas hidup, harapan, dan *efikasi diri*.

Situasi tersebut menunjukan peran dan fungsi keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan anggota keluarganya sangat dominan. Pentingnya dukungan keluarga yang akan diberikan harus didasari dengan pengetahuan yang tinggi agar dukungan yang diberikan tepat sasaran.

Hasil survey ke mitra wilayah Dinkes kota Tasikmalaya didapatkan informasi bahwa banyaknya klien *TB-MDR* disebabkan oleh kegagalan meminum OAT. Pernyataan tersebut diasumsikan tidak maksimalnya dukungan keluarga yang diberikan khususnya tentang pengawasan meminum obat, serta ditemukannya beberapa kondisi yang dialami keluarga yang memiliki permasalahan kesehatan lain salah satunya adalah masalah stunting pada anak. Kondisi demikian menurut kami menjadi permasalahan yang serius karena terdapat dua masalah yang sedang dihadapi terjadi diwaktu bersamaan.

Stunting di Indonesia masih menjadi masalah gizi utama yang sedang dihadapi saat ini, prevalensi stunting balita Indonesia maupun di kota Tasikmalaya masih diatas standard yang ditetapkan WHO yaitu 20% bahkan di kota Tasikmalaya mencapai 30%. Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2017 sebesar 29.6% dan meningkat kembali di tahun 2018 menjadi 30.8%, akan tetapi pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 27,7%. Provinsi Jawa Barat sejak tahun

2015 sebesar 25.6% sampai dengan tahun 2019 menjadi 38%. Hal ini berarti dalam kurun waktu 5 tahun terjadi kenaikan sekitar 12.4%, dan di Kota Tasikmalaya selama pandemic covid-19 di akhir tahun 2021 mencapai 5.290 balita (Kemenkes RI, 2019, Dinkes Kota Tasikmalaya, 2020).

Beberapa hasil penelitian dukungan keluarga yang diberikan kepada klien menunjukkan, bahwa masih banyak yang efektif. Penelitian Mulyana, H., Hayati, E. T., & Rosalinda, I. (2019) menyatakan, bahwa dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan CST menunjukan hasil hubungan yang signifikan. Berdasarkan diskusi dengan mitra mengenai permasalahan yang sedang dihadapi maka kami tertarik melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberian edukasi kesehatan dengan tema memaksimalkan "Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR" dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan mitra sehingga dapat mendorong kemauan keluarga untuk memaksimalkan dukungan yang diberikan berupa emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan.

Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Kampung Cibeureum, Desa Sukalaksana, Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya tersusun mulai dari:

1. Pihak-pihak yang terlibat:
   Melibatkan mitra yaitu keluarga atau anggota keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting dan anggota keluarga yang memiliki klien TBC yang ada di lingkungan Kampung Cibeureum, Desa Sukalaksana, Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya yang berpartisipasi sebagai peserta termasuk anak-anak dan klien.
2. Tahapan pelaksanaan kegiatan:
   Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini melalui tiga tahap yaitu:
   a. Pra kegiatan meliputi: 1) Rapat strategi pelaksanaan; membahas mengenai strategi perencanaan program pengabdian pada masyarakat yang dilaksanakan, 2) Survei lokasi; paling lambat satu hari sebelum dilaksanakan kegiatan untuk menyeting lokasi kegiatan, 3) Persiapan sarana dan prasarana; pembuatan proposal, media (video, poster dan leaflet), kuesioner dan daftar hadir.

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

b. Pelaksanaan kegiatan: 1) Pre test tentang pengetahuan dukungan keluarga; kegiatan ini berupa pengisian kuesioner oleh mitra untuk mengukur pengetahuan sebelum diberikan edukasi, 2) Edukasi kesehatan kepada mitra dengan tema memaksimalkan "Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR", 3) Post test tentang pengetahuan dukungan keluarga setelah diberikan edukasi melalui pengisian kuesioner.

3. Tahap evaluasi:
   Melalui pengukuran pengetahuan mitra dengan cara membandingkan dan menganalisis hasil dari Pre test dan post test apakah ada perbedaan peningkatan persentase sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

Hasil

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Keluarga *Pree Test*

Dimensi Dukungan Keluarga	*Favorable*		*Unfavorable*	
	F	%	F	%
Emosional	11	68.7	5	31.3
Instrumental	8	50	8	50
Informasional	10	62.5	6	37.5
Penilaian	9	56.2	7	43.8

Berdasarkan tabel 1, sebelum diberikan intervensi edukasi, banyak

keluarga yang memberikan dukungan yang *favorable* atau positif berupa dimensi dukungan keluarga emosional 68.7% serta keluarga memberikan dukungan yang *unfavorable* atau negatif pada dimensi instrumental 50%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Keluarga *Post Test*

Dukungan Keluarga	*Favorable*		*Unfavorable*	
	F	%	F	%
Emosional	14	87.5	2	12.5
Instrumental	13	81.2	3	18.8
Informasional	15	93.7	1	6.3
Penilaian	11	68.7	5	31.3

Berdasarkan tabel diatas setelah diberikan intervensi edukasi, banyak keluarga yang memberikan dukungan *favorable* atau positif berupa dimensi informasional 93.7% serta yang memberikan dukungan *unfavorable* atau negatif pada dimensi penilaian 31.3%.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	F	%
Favorable	11	68.7
Unfavorable	5	31.3

Berdasarkan tabel diatas banyak keluarga yang memberikan dukungan *favorable* atau positif 68.7% kepada anggota keluarga yang sedang menyandang TB-MDR dan kepada anggota keluarga yang mengalami stunting.

Pembahasan

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga dibagi kedalam empat dimensi, (1) Dukungan emosional, diketahui melalui persepsi terhadap orang lain dalam menunjukkan keempatian, perhatian dan kasih sayang, ketersediaan mendengarkan keluh kesah, serta mampu menunjukkan sikap percaya kepada orang lain, (2) Dukungan penilaian, dapat diketahui dari diterimanya penilaian positif dan dorongan untuk maju dari orang lain, (3) Dukungan instrumental, diketahui dari diterimanya bantuan secara langsung baik barang maupun pelayanan dari orang lain, (4) Dukungan informatif dapat diketahui dari diterimanya saran atau nasehat dari orang lain, dan petunjuk dalam pemecahan masalah

Dukungan keluarga dapat dilakukan diberbagai masalah kesehatan, termasuk permasalahan yang sedang dihadapi mitra. Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat dalam hal ini adalah mitra yang sedang menghadapi permasalahan ganda berupa anggota keluarga yang sedang menyandang TB-MDR dan anak yang stunting diwaktu bersamaan, setelah kami memberikan intervensi edukasi kesehatan berupa penyuluhan tentang tema memaksimalkan "Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR". Didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi tersebut keluarga banyak yang memberikan dukungan berupa dimensi emosional yang paling tinggi sebanyak 68.7% dan menariknya setelah diberikan intervensi ternyata banyak keluarga yang justru memberikan dukungan dimensi informasional yang paling tinggi sebanyak 93.7%.

Hasil menunjukkan, sebelum diberikan intervensi untuk dimensi emosional sebesar 68.7% dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 87.5%, artinya edukasi yang dilakukan

efektif mengalami kenaikan sekitar 18.8%. Begitu pula pada dimensi informasional sebelum dilakukan intervensi 62.5% meningkat menjadi 93.7% setelah diberikan intervensi, ini membuktikan efektivitas yang baik dari edukasi yang diberikan sekitar 31.2%.

Sejalan dengan hasil penelitian Mulyana, H. (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan ANC ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi, menunjukan bahwa dari 30 responden ibu hamil *aterm* yang mengalami penyakit hipertensi mayoritas atau sekitar 27 ibu hamil (90.0%) lebih banyak mendapatkan bentuk dukungan emosional dan instrumental dari anggota keluarganya dan 25 ibu hamil (83.3%) kurang mendapatkan bentuk dukungan informasi dari anggota keluarganya.

Sejalan dengan hasil penelitian Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020) menemukan motivasi ibu (23,13%) sangat berpengaruh langsung terhadap perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* sebesar 80,84%, dan pengaruh tidak langsungnya sebesar 12,95%. Penelitian tersebut juga menyarankan agar keluarga bisa memberikan dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan instrumental yang baik kepada ibu, demi terciptanya perilaku kesehatan dalam mencegah *stunting*.

Wulandari, R., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2020), menunjukan hasil penelitiannya bahwa keluarga sudah melakukan perilaku pemberian dukungan keluarga pada pasien TB-MDR dengan baik. Adapun bentuk dukungan yang diberikan adalah memberi semangat, memberi perhatian, mengingatkan minum obat, memotivasi pasien, mendoakan, menyiapkan makanan, mengantar ke puskesmas, dan mencukupi kebutuhan gizi.

Simpulan dan Saran

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukan adanya peningkatan dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami TB-MDR dan anak stunting, terutama pada dimensi emosional 18.8% dan dimensi informasional 31.2%, serta secara keseluruhan mitra sudah memberikan dukungan bersifat *Favorable* sebanyak 68.7%.

Setelah diketauhi adanya peningkatan pengetahuan dan sikap dari mitra, maka perlu adanya pengabdian kepada masyarakat lanjutan berupa peningkatan sikap ataupun perilaku yang berkelanjutan dari mitra sampai benar-benar menjadi kebiasaan yang positif.

Ucapan Terima Kasih

Kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat, terutama kepada ketua Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya, Kepala Puskesmas Sukalaksana, Perawat dan Bidan yang terlibat, ibu-ibu kader-kader kesehatan, serta seluruh mitra keluarga atau anggota keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting dan anggota keluarga yang memiliki klien TBC.

Daftar Pustaka

Ainiyah, S. N., Soedarsono, S., & Umiastuti, P. (2019). Hubungan Peran Keluarga dan Kepatuhan Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya : (The Role of Family in Improving Multidrug-Resistant Tuberculosis Patient Compliance). *Jurnal Respirasi*, *5*(1), 1–4.

https://doi.org/10.20473/jr.v5-I.1.2019.1-4

Dinkes Kota Tasikmalaya. 2020. Frofil Kesehatan Kota Tasikmalaya 2020. Tasikmalaya: Dinkes Kota Tasikmalaya.

Friedman. (2013). Buku Ajara Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC. Friedman.

Hasanah, M. A., Makhfudli, M., & Andri, S. W. (2018). (THE CORRELATION OF FAMILY SUPPORT WITH SELF EFFICACY OF TUBERCULOSIS MULTIDRUG RESISTANT (TB-MDR) PATIENT AT TB-MDR POLY IBNU SINA HOSPITAL GRESIK). *Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 72-85.

Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.

Mulyana, H. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan ANC ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, *5*(2).

Mulyana, H., Hayati, E. T., & Rosalinda, I. (2019). Hubungan dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Layanan CST (Care, Support, And Treatment) Odha Di Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, *15*(2)

Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *19*(02), 73-80.

Wulandari, R., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien TB MDR di Kota Semarang. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, *20*(1), 41-49.

Zainaro, M. A., & Gunawan, A. (2019). Kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *13*(4), 381-388.

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Efektivitas Terapi *Mindfulness* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis

Vitri Astuti[1], Dwi Fitriyanti[2], Novi Hery Yono[3]

[1,2,3] *Program Studi Keperawatan, STIKES Telogorejo Semarang*

Email korespondensi: 117141@stikestelogorejo.ac.id

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 24-08-2022;
Direvisi: 29-08-2022;
Diterima: 06-09-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci:
gagal ginjal kronik, kecemasan, terapi *mindfulness*

Penulis Korespondensi:
Dwi Fitriyanti,
Program Studi Keperawatan,
STIKES Telogorejo Semarang
Email: 117141@stikestelogorejo.ac.id

Abstrak

Gagal ginjal adalah tahap akhir dari penyakit gagal ginjal kronik yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, yang memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal berupa hemodialisa. Tindakan hemodialisa dapat menimbulkan respon kecemasan pada pasien. Cara penanggulangan kecemasan yaitu menggunakan terapi non farmakologi yaitu pemberian terapi *mindfulness*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan *terapi mindfulness* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Pelita Anugerah Demak. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan *pre* dan *post test*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 34 responden dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen kecemasan *Hamiton Rating Scale of anxiety* (HRS-A). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan mindfulness diperoleh rerata tingkat kecemasan 23,5 (kecemasan sedang) dan sesudah diberikan *mindfulness* diperoleh tingkat kecemasan mengalami penurunan dengan rerata 17,7 (kecemasan ringan). Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan *p-value* 0,000 menunjukkan bahwa pemberian terapi *mindfulness* efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Pelita Anugerah Demak. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terapi mindfulness efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Pendahuluan

Ginjal adalah organ utama sistem perkemihan yang memproses plasma darah dan mengeluarkan buangan dalam bentuk urin melalui organ perkemihan yang meliputi ureter, kandung kemih, dan uretra (Chang, 2009; Robson, 2014). Ginjal memiliki korteks ginjal di bagian luar yang berwarna coklat gelap. Korteks ginjal mengandung jutaan alat penyaring disebut nefron. Ginjal adalah organ penting yang memiliki peran cukup besar dalam pengaturan kebutuhan cairan dan elektrolit. Hal ini terlihat pada fungsi ginjal yaitu sebagai pengatur air, pengatur konsentrasi garam dalam darah, pengatur keseimbangan asam basa darah dan pengatur eksresi bahan buangan atau kelebihan garam (Robson, 2014). Proses pengaturan kebutuhan keseimbangan air ini diawali oleh kemampuan bagian glomerulus sebagai

penyaring cairan. Cairan yang tersaring kemudian mengalir melalui tubulus renalis yang sel-selnya menyerap semua bahan yang dibutuhkan (Osborn et al., 2021).

Proses pengaturan kebutuhan keseimbangan air ini diawali oleh kemampuan bagian glomerulus sebagai penyaring cairan. Cairan yang tersaring kemudian mengalir melalui tubulus renalis yang sel-selnya menyerap semua bahan yang dibutuhkan (Damayanti, 2015). Ginjal yang tidak dirawat dengan baik dapat mengakibatkan penyakit gagal ginjal. Gagal ginjal adalah tahap akhir dari penyakit gagal ginjal kronik yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan penurunan fungsi ginjal yang *ireversibel*, dengan GFR <15 ml/min/1,73 m2 (Webster et al., 2017).

Terapi hemodialisis akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, mual, muntah. Selain itu hemodialisis juga mempengaruhi keadaan psikologis, penderita akan mengalami gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial (Himmelfarb & Ikizler, 2010; Kopple et al., 2017).

Cohen et al. (2016) menjelaskan bahwa kecemasan adalah ketakutan dan kekhawatiran pada diri seseorang yang disebabkan oleh adanya ancaman yang belum pasti atau kabur, merasakan kesulitan-kesulitan yang belum jelas keberadaannya, dan merasakan adanya bahaya yang dirasa dapat mengancam kesejahteraannya. Sebuah penelitian oleh Tokala et al. (2015) di Manado mengungkapkan bahwa pasien gagal ginjal kronik mengalami kecemasan dengan tingkatan yang berbeda. Penelitian pada 40 responden ini menunjukkan tingkat kecemasan ringan 8 orang responden (25,8%), tingkat kecemasan sedang 23 orang responden (57,5%) dan tingkat kecemasan berat 9 orang responden (22,5%). Beberapa intervensi telah diketahui dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. Beberapa tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi kecemasan seperti teknik relaksasi, terapi musik, terapi murottal, dan aromaterapi.

Intervensi lainnya yang dapat digunakan yaitu terapi berbasis *mindfulness* (Gotink et al., 2015; Sohn et al., 2018) dan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (Sarizadeh et al., 2018). Terapi *mindfulness* mendorong individu untuk meng-identifikasi gejala fisik yang sedang dirasakan dengan cara menyadari berbagai hal yang terjadi pada saat ini atau tidak hanya berfokus pada kondisi sakit saja.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui metode pemberian terapi mindfulness untuk menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RS Pelita Anugerah Demak.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan *pre* dan *post test* untuk mengetahui keadaan sebelum dan setelah diberikan terapi *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dalam rancangan ini, tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak

sudah dilakukan observasi pertama (pretes) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan perubahan yang terjadi setelah terjadi adanya eksperimen.
Tehnik sampling pada penelitian ini yaitu total samping dengan 34 responden. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil

1. Karakteristik Responden
   a. Usia responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Usia	N	%
26-35 tahun	0	0
36-45 tahun	10	29
46-55 tahun	15	44,1
56-65 tahun	9	26,5
Total	34	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukan bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun, sebanyak 15 (44,1%).

   b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	19	55,9
Perempuan	15	44,1
Total	34	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak yang menjalani hemodialisis ≥ 6 bulan sebanyak 21 (61,8%).

   c. Karakteristik lama hemodialysis

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan lama Hemodialisis

Karakteristik Lama Hemodialisis	N	%
< 6 bulan	13	38,2
≥ 6 bulan	21	61,8
Total	34	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden terbanyak yang menjalani hemodialisis ≥ 6 bulan sebanyak 21 (61,8%).

2. Gambaran tingkat kecemasan
   a. Tingkat kecemasan sebelum mindfullness

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum diberikan Intervensi *Mindfulness*

Karakteritik kecemasan	N	%
Tidak ada kecemasan	0	0
Cemas Ringan	2	5,9
Cemas Sedang	27	79,4
Cemas Berat	5	14,7
Cemas berat sekali	0	0
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi *mindfulness,* sebanyak 27 (79,4 %) responden terbanyak yang mengalami kecemasan sedang. Tidak ada pasien yang tidak mengalami kecemasan dan tidak ada pasien yang mengalami kecemasan berat sekali. Pada tingkat kecemasan berat terjadi pada 3 responden laki-laki diantaranya usia antara 36-55 tahun dan 2 responden perempuan usia >56 tahun

b. Tingkat kecemasan setelah mindfulness

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Setelah diberikan Intervensi *Mindfulness*

Karakteritik kecemasan	N	%
Tidak ada kecemasan	0	0
Cemas Ringan	29	85,3
Cemas Sedang	5	14,7
Cemas Berat	0	0
Cemas berat sekali	0	0
Total	34	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi terapi *mindfulness* sebanyak 29 (85,3%) responden mengalami cemas ringan, dan tidak ada responden yang mengalami cemas berat ataupun cemas berat sekali. Hasil analisis dari kedua tabel bahwa setelah diberikan terapi *mindfulness* terjadi penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan berat menjadi ringan dan kecemasan sedang menjadi ringan.

3. Analisis mindfulness terhadap tingkat kecemasan

Tabel 6. Analisis keefektifan *mindfulness* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Uji *Wilcoxon*

Variabel	N	Neg. rank	Pos .rank	ties	p-value
Post. Mind fulness	34	34	0	0	0,000

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa setelah diberikan intervensi *mindfulness* pada 34 responden, didapatka n nilai negative yaitu 34, menunjukkan sebanyak 34 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan. Nilai positif 0 menunjukkan tidak ada responden yang mengalami peningkatan rasa kecemasan. Nilai Ties yaitu 0 menunjukkan bahwa responden tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan namun masih dalam tingkat kecemasan yang sama. Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan asymp.sig (2-tailed) 0,000 atau sig ≤ α (0,05), yang berarti terapi *mindfulness* efektif terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Pelita Anugerah Demak.

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa setelah diberikan intervensi *mindfulness* pada 34 responden, didapatka n nilai negative yaitu 34, menunjukkan sebanyak 34 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan. Nilai positif 0 menunjukkan tidak ada responden yang mengalami peningkatan rasa kecemasan. Nilai Ties yaitu 0 menunjukkan bahwa responden tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan namun masih dalam tingkat kecemasan yang sama. Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan asymp.sig (2-tailed) 0,000 atau sig ≤ α (0,05), yang berarti terapi *mindfulness* efektif terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Pelita Anugerah Demak.

Pembahasan

Usia

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar responden berusia 46-55 tahun sebanyak 15 responden (44,1%). Diketahui sebanyak 24 responden berusia lebih dari 50 tahun. Tingkat kecemasan dalam kategori cemas berat terbanyak di rentang usia 36-45 tahun dan 56-45 tahun sebanyak 5 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ipo et al. tahun (2018) bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Data Kementerian Kesehatan RI (2018) juga menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya umur, meningkat drastis pada umur 55-64 tahun 0,7%, diikuti rentang umur 65-74 tahun 0,8%, dan umur >75 tahun 0,7%.

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin bahwa mayoritas 19 (55,9%) responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden dari cemas sedang sampai berat terjadi pada wanita yaitu sebanyak 44,1% dan laki-laki sebanyak 50%. Hal ini sejalan dengan data Kementerian Kesehatan RI, (2018) bahwa prevalensi gagal ginjal kronik pada laki-laki menunjukkan angka 0,4% lebih tinggi dari perempuan yaitu 0,3%. Namun sebuah penelitian oleh Donner & Lowry (2013) mengungkapkan hasil yang berbeda. Penelitian tersebut menunjukkan prevalensi gangguan kecemasan pada wanita 60% lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Ini disebabkan karena wanita memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap paparan stress dibandingkan dengan laki-laki sehingga memicu gangguan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Rahmayati (2017) bahwa jenis kelamin terbanyak yang mengalami kecemasan yaitu perempuan (56,7%).

Lama menjalani hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian, yang menjalani hemodialisis <6 bulan sebanyak 13 (38,2%) responden dan 21 (61,8%) responden yang menjalani hemodialisis ≥ 6 bulan. Sebuah penelitian oleh Alfiannur et al. (2015) di Riau mengungkapkan lama menjalani hemodialisis juga mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Penelitian ini menunjukkan pasien yang menjalani hemodialisis 1-3 bulan lebih tinggi kecemasan dibandingkan pasien yang sudah menjalani 9-12 bulan (Alfiannur et al., 2015). Hal ini karena pasien sudah terbiasa dan mampu menerima intervensi hemodialisis, sehingga semakin rendah tingkat kecemasan pasien.

Salah satu faktor yang diketahui mempengaruhi kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis adalah emosi, kepribadian, spiritualitas, dukungan sosial, dan pengalaman pengobatan (Al Husna et al., 2021; Wahyudi, 2019). Tangian et al. (2015) mengungkapkan pasien dengan penyakit kronis akan menunjukkan emosi sedih, lemas, kurang bersemangat. Namun, beberapa pasien juga menunjukkan emosi yang tenang, santai, tidak sedih, mudah senyum, dll. Sehingga tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis karena lamanya waktu berdampak pada kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan mesin hemodialisa tersebut (Al Husna et al., 2021).

Analisis keefektifan terapi *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodilisis di RS Pelita Anugerah Demak

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa setelah diberikan intervensi *mindfulness* pada 34 responden, didapatkan nilai negative yaitu 34, menunjukkan sebanyak 34 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan. Nilai positif 0 menunjukkan tidak ada responden yang mengalami peningkatan rasa kecemasan. Nilai Ties yaitu 0 menunjukkan tidak ada responden yang mengalami penurunan tingkat kecemasan dalam tingkat kecemasan yang sama.

Kecemasan yang dialami oleh para penderita GGK itu seringkali muncul ketika pasien tersebut menjalani terapi hemodialisa. Perasaan kecemasan yang tidak menyenangkan merupakan respon emosional seseorang ketika menghadapi macam-macam jenis stressor, apakah itu terindentifikasi (jelas) atau tidak teridentifikasi (tidak jelas). Hal tersebut ditandai dengan perasaan khawatir berlebihan, perasaan takut dan terkadang merasa terancam (Sadock et al., 2014).

Sebuah penelitian oleh Patimah et al. (2015) di RSUD dr. Slamet Garut mengungkapkan bahwa terdapat 3% mengalami kecemasan panik, 18% kecemasan berat, 70% kecemasan berat sedang, dan 9% mengalami kecemasan berat ringan.

Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut memberikan hasil bahwa dari seluruh sampel penelitian 3% mengalami derajat kecemasan panik, 18% mengalami derajat kecemasan berat, 70% mengalami derajat kecemasan berat sedang, dan 9% pasien mengalami derajat kecemasan berat ringan (Patimah et al., 2015).

Hasil uji statistik *Wilcoxon* pada penelitian ini didapatkan p-value=0,000. Hal ini berarti terapi *mindfulness* efektif terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hal ini sejalan dengan penelitian Grabovac et al. (2011) bahwa praktik *mindfulness* yang dilakukan dengan rutin membuat individu menjadi semakin santai dan mudah untuk menyadari berbagai hal positif dalam dirinya. Didukung pula oleh Thomas et al. (2017) pada pasien kecemasan dan depresi yang sedang menjalani hemodialisa didapatkan bahwa terapi mindfulness yang dilakukan selama 3 kali seminggu dengan durasi 10-15 menit efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis.

Simpulan

1. Responden terbanyak usia 46-55 tahun sebanyak 15 responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 19 orang responden, sedangkan responden yang menjalani hemodialisis ≥ 6 bulan sebanyak 21 (61,8%).
2. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi *mindfulness* yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (5,9%), kecemasan sedang sebanyak 27 orang (794%), kecemasan berat

sebanyak 5 orang (14,7%)

3. Tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi sebanyak 85,3% responden mengalami cemas ringan, sebanyak 14,7% responden mengalami cemas sedang, dan tidak ada responden yang mengalami cemas berat.
4. Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan p-value = 0,000, yang berarti terapi *mindfulness* efektif terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Ucapan Terima kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini yang tidak dapat kami sebutkan secara keseluruhan.

Daftar Pustaka

Al Husna, C. H., Rohmah, A. I. N., & Pramesti, A. A. (2021). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kecemasan Pasien. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, *6*(1), 31–38.

Alfiannur, F., Nauli, F. A., & Dewi, A. P. (2015). Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *JOM*, *2*(2), 1106–1115.

Chang, E. (2009). *Patofisiologi aplikasi pada praktik keperawatan*.

Cohen, S. D., Cukor, D., & Kimmel, P. L. (2016). Anxiety in patients treated with hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, *11*(12), 2250–2255.

Damayanti, S. (2015). Diabetes mellitus dan penatalaksanaan keperawatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.

Donner, N. C., & Lowry, C. A. (2013). Sex differences in anxiety and emotional behavior. *Pflügers Archiv-European Journal of Physiology*, *465*(5), 601–626.

Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J. V, Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. G. M. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PloS One*, *10*(4), e0124344.

Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willett, B. R. (2011). Mechanisms of mindfulness: A Buddhist psychological model. *Mindfulness*, *2*(3), 154–166.

Handayani, R. S., & Rahmayati, E. (2017). Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, *9*(2), 238–245.

Himmelfarb, J., & Ikizler, T. A. (2010). Hemodialysis. *New England Journal of Medicine*, *363*(19), 1833–1845.

Ipo, A., Aryani, T., & Suri, M. (2018). Hubungan jenis kelamin dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *5*(2), 46–55.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset kesehatan Dasar*. http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html

Kopple, J. D., Shapiro, B. B., Feroze, U., Kim, J. C., Zhang, M., Li, Y., & Martin, D. J. (2017). Hemodialysis treatment engenders anxiety and emotional distress. *Clinical Nephrology*, *88*(4), 205.

Osborn, J. W., Tyshynsky, R., & Vulchanova, L. (2021). Function of renal nerves in kidney physiology and pathophysiology. *Annual Review of Physiology*, *83*, 429–450.

Patimah, I., Suryani, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien

Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *3*(1).

Robson, L. (2014). The kidney–an organ of critical importance in physiology. *The Journal of Physiology*, *592*(Pt 18), 3953.

Sadock, E., Auerbach, S. M., Rybarczyk, B., Aggarwal, A., & Lanoye, A. (2014). The relationship of life stressors, mood disorder, and health care utilization in primary care patients referred for integrated behavioral health services. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *202*(10), 763–766.

Sarizadeh, M. S., Rafienia, P., Sabahi, P., & Tamaddon, M. R. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on hemodialysis patients' quality of life: a randomized educational trial study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, *17*(3), 241–252.

Sohn, B. K., Oh, Y. K., Choi, J.-S., Song, J., Lim, A., Lee, J. P., An, J. N., Choi, H.-J., Hwang, J. Y., & Jung, H.-Y. (2018). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy with mindfulness in end-stage renal disease hemodialysis patients. *Kidney Research and Clinical Practice*, *37*(1), 77.

Tangian, A. F., Kandou, L. F. J., & Munayang, H. (2015). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Hidup Pasien yang Menderita Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *E-CliniC*, *3*(1).

Thomas, Z., Novak, M., Platas, S. G. T., Gautier, M., Holgin, A. P., Fox, R., Segal, M., Looper, K. J., Lipman, M., & Selchen, S. (2017). Brief mindfulness meditation for depression and anxiety symptoms in patients undergoing hemodialysis: A pilot feasibility study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, *12*(12), 2008–2015.

Tokala, B. F., Kandou, L. F. J., & Dundu, A. E. (2015). Hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik di rsup prof. Dr. RD Kandou manado. *E-CliniC*, *3*(1).

Wahyudi, C. T. (2019). Kecemasan Terkait Alat/Unit Dialisa Pada Pasien GGK Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *2*(1).

Webster, A. C., Nagler, E. V, Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic kidney disease. *The Lancet*, *389*(10075), 1238–1252.

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN: 2828-8181
p-ISSN: 2828-8408

Pelatihan Pembuatan dan Pengaplikasian *Ovitrap* Sebagai Upaya Pengendalian Penyakit DBD di Kota Ambon

Isak Roberth Akollo

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Email korespondensi: roberthakollo@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 05-09-2022;
Direvisi: ; 09-09-2022
Diterima: 10-09-2022;
Diterbitkan: 15-09-2022;

Kata kunci:
aedes sp.; dbd; pelatihan *ovitrap*

Penulis Korespondensi:
Isak Roberth Akollo
Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku.
Email: roberthakollo@gmail.com

Abstrak

Penyakit DBD adalah salah satu penyakit infeksi yang tersebar luas di seluruh dunia termasuk Indonesia. Kota Ambon merupakan salah satu kota yang terdapat di Provinsi Maluku yang masih memiliki kasus DBD. Berbagai metode yang digunakan dalam pengendalian penyakit DBD, salah satunya adalah *ovitrap*. *Ovitrap* merupakan alat sederhana yang digunakan dalam pengendalian penyakit DBD. Tujuan dari PkM ini adalah melatih mahasiswa membuat *ovitrap* dan mengaplikasikannya. Metode yang digunakan dalam PkM ini adalah pemaparan materi, praktek pembuatan *ovitrap* dan pengaplikasian *ovitrap*. Hasil dari pelaksanaan PkM ini adalah peserta pelatihan mampu mebuat *ovitrap* dan mengaplikasikannya di masyarakat. Mahasiswa yang mengikuti kegiatan ini mampu membuat dan pengalikasian *ovitrap* di masyarakat. Diharapkan pemerintah Kota Ambon melalui Dinas Kesehatan Kota Ambon dapat menggerakkan mahasiswa untuk membantu pengendalian penyakit DBD di Kota Ambon dengan menggunakan *ovitrap*.

Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi, yang disebabkan oleh virus Dengue. Virus Dengue terdiri dari 4 serotipe yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4 (Satoto et al., 2017; Akollo et al., 2020). Penyakit ini tersebar luas di seluruh dunia terutama di daerah tropis dan subtropis (Akollo et al., 2020; Smith et al., 2016).

Diperkirakan sekitar 390 juta orang setiap tahun terinfeksi virus Dengue dan dari jumlah tersebut diperkirakan sekitar 96 juta orang diantaranya menunjukan gejala klinis. Data WHO menunjukan bahwa terdapat 428,287 kasus DBD di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2015. Pada tahun yang sama juga, terjadi beberapa *outbreak* di seluruh dunia, akan tetapi sebagian besar terjadi di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara yang terletak di kawasan Asia Tenggara, yang tergolong dalam daerah endemis DBD. Indonesia memiliki iklim tropis yang cocok untuk perkembangbiakan nyamuk, termasuk nyamuk yang berperan sebagai vektor penyakit DBD. Penyakit DBD dilaporkan pertama kali terjadi di Indonesia pada tahun 1968 di Surabaya. Setelah itu, penyakit DBD menyebar luas ke seluruh wilayah Indonesia (Soedarta, 2012).

Case fatality rate (CFR) atau angka kematian kasus DBD di Indonesia dalam 3 tahun terakhir yaitu mulai tahun 2019–2021 mengalami kenaikan. Pada tahun 2019 CFR DBD sebesar 0,67 per

100.000. Pada tahun 2020 CFR DBD meningkat menjadi 0,69 per 100.000. Pada tahun 2021 CFR DBD meningkat lagi menjadi 0,96 per 100.000. Terdapat 13 provinsi di Indonesia yang memiliki angka CFR di atas 1% yang tergolong dalam kategori tinggi. Salah satu provinsi yang memiliki CFR diatas 1% adalah Provinsi Maluku (Kemenkes RI., 2022).

Provinsi Maluku menempati urutan delapan dengan CFR diatas 1%. *Case fatality rate* penyakit DBD di Provinsi Maluku sebesar 1,78 per 100.000. Salah satu kota dengan kasus DBD tertinggi di Provinsi Maluku adalah Kota Ambon (Kemenkes RI., 2022). Kasus DBD di Kota Ambon dalam 2 tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2020 sebanyak 50 kasus (Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian Kota Ambon, 2021). Pada bulan Januari sampai Oktober 2021 dilaporkan bahwa kasus DBD di Kota Ambon meningkat menjadi 118 kasus (Siwalima, 2021).

Penyakit DBD ditularkan kepada manusia melalui nyamuk. Nyamuk yang berperan sebagai vektor penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor primer dan *Ae. albopictus* sebagai vektor sekunder (Smith et al., 2016; Ferreira-De-Lima & Lima-Camara, 2018). Nyamuk *Ae. agypti* dan *Ae. albopictus* tidak hanya berperan sebagai vektor penyakit DBD, tetapi juga berperan sebagai vektor dari penyakit menular lainnya seperti Chikungya, Zika, dan Demam kuning (Ng et al., 2019; Weetman et al., 2018).

Peningkatan kasus DBD dapat dipengaruhi oleh tingkat kepadatan nyamuk *Ae. agypti* dan *Ae. albopictus*(Mulyaningsih et al., 2017; Nascimento et al., 2020). Kepadatan nyamuk di suatu wilayah dapat diketahui dengan beberapa metode, salah satunya melalui pemasangan *ovitrap*.

Ovitrap adalah alat sederhana yang digunakan untuk mengukur kepadatan dan mengetahui keberadaan nyamuk di dalam suatu wilayah (Nascimento et al., 2020). *Ovitrap* juga digunakan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD melalui pengendalian vektor DBD (Mahdalena et al., 2021). *Ovitrap* pertama kali dikembangkan di Amerika Serikat sebagai salah satu upaya dalam program pemberantasan penyakit DBD (De Las Llagas et al., 2016).

Pengendalian penyakit DBD menggunakan *ovitrap* untuk memutus siklus hidup dan penyebaran vektor DBD. *Ovitrap* dapat dimodifikasi menjadi *lethal ovitrap,* yang mana insektisida ditambahkan pada *ovistrip*. *Ovistrip* merupakan tempat yang dihinggap oleh nyamuk betina pada saat bertelur. Nyamuk yang hinggap pada *ovistrip* akan mati, akibat kontak dengan insektisida yang terdapat pada *ovistrip* tersebut (Mahdalena et al., 2021).

Pentingnya peran *ovitrap* dalam pengendalian penyakit DBD harus dibarengi dengan pengetahuan, ketrampilan pembuatan dan pengaplikasian *ovitrap*. Hal tersebut dapat dicapai melalui sebuah pelatihan. Pelatihan merupakan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan ketrampilan dan kemampuan dalam suatu pekerjaan atau bidang tertentu (Hasan, 2018). Pelatihan pembuatan *ovitrap* bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam membuat *ovitrap* yang dapat digunakan dalam pengendalian penyakit DBD. Pengendalian penyakit DBD tidak hanya

dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga membutuhkan peran dari berbagai pihak, salah satunya adalah mahasiswa.

Berdasarkan penelurusan literatur, terdapat beberapa pelatihan *ovitrap* yang telah dilakukan sebelumnya (Maddusa & Asrifuddin, 2019; Mahdalena et al., 2021; Saragih & Siregar, 2021). Akan tetapi, belum ditemukan pelatihan tentang *ovitrap* yang mengaplikasikan *ovitrap* yang telah dibuat di masyarakat. Hal inilah yang menjadi dorongan dilakukannya pelatihan ini.

Tujuan dari PkM ini adalah melatih mahasiswa membuat *ovitrap* dan mengaplikasikannya. Hasil aplikasi *ovitrap* dievaluasi melalui penilaian terhadap *ovistrip* yang dikumpulkan oleh peserta pelatihan. Kegiatan pelatihan ini merupakan kegiatan pertama kali yang dilakukan pada mahasiswa di Wilayah Kota Ambon. Pelaksanaan pelatihan ini dilatarbelakangi oleh kondisi pada beberapa daerah di Kota Ambon yang masih menjadi daerah endemis DBD.

Metode

Metode yang digunakan dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini adalah pemaparan materi, praktek pembuatan *ovitrap* dan pengaplikasian *ovitrap* di masyarakat. Peserta yang berpartisipasi dalam kegiatan PkM ini adalah Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat UKIM. Jumlah mahasiswa yang menjadi peserta dalam pelatihan ini sebanyak 115 mahasiswa. Kegiatan ini dibagi menjadi 2 sesi dan berlangsung selama 2 hari yaitu selasa, 5 Juli 2022 dan kamis, 7 Juli 2022 yang berlokasi di ruangan IKM 1 Fakultas Kesehatan UKIM.

Kegiatan ini diawali dengan pengisian absen oleh peserta pelatihan dan dilanjutkan dengan pemaparan materi, diskusi, praktek, dan pengaplikasian *ovitrap*. Pemaparan materi dalam kegiatan ini tentang nyamuk yang berperan dalam penularan penyakit DBD seperti *Ae. aegypti* dan *Ae. Albopictus* dan jenis-jenis metode yang digunakan dalam pengendalian penyakit DBD, yang mana salah satu metode yang digunakan adalah *ovitrap*. Dalam pemaparan materi lebih difokuskan pada peran *ovitrap* dalam mengukur kepadatan vektor dan pencegahan penyakit *vektor borne disease*. Setelah, pemaparan materi selesai dilanjutkan dengan diskusi, praktek pembuatan *ovitrap* dan pengaplikasian *ovitrap*.

Praktek pembuatan *ovitrap* membutuhkan beberapa alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan berupa gelas plastik, pilox warna hitam, kertas saring sebagai *ovistrip* dan air. Pembuatan *ovitrap* dalam kegiatan ini mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

1. Bagian luar gelas plastik diwarnai dengan pilox hitam dan dikeringkan.
2. Setiap *ovitrap* diisi air sekitar 1/3 volume *ovitrap*
3. *Ovistrip* diletakan melingkar di dalam *ovitrap*. diusahakan sebagian *ovistrip* harus menyetuh air.

Peserta pelatihan dibagi ke dalam beberapa kelompok untuk mengaplikasikan *ovitrap* melalui pamasangan *ovitrap* di masyarakat, setelah selesai praktek pembuatan *ovitrap*. Setiap kelompok terdiri dari 5 mahasiswa. Pemasangan *ovitrap*

dilakukan di lokasi yang telah ditentukan yaitu di wilayah Desa Kudamati dan Benteng, Kota Ambon. Waktu yang dibutuhkan dalam pemasangan *ovitrap* adalah 4 hari. *Ovistrip* yang terdapat di dalam *ovtirap* diambil, dikeringkan dan dikumpulkan. Pengumpulan *ovistrip* bertujuan untuk menilai *ovitrap* yang dipasang positif telur nyamuk atau tidak.

Hasil

Pelatihan pembuatan *ovitrap* didahului dengan pemaparan materi, dilanjutkan dengan diskusi. Dalam diskusi mahasiswa bertanya terkait lokasi yang tepat untuk pemasangan *ovitrap* di dalam dan di luar rumah, serta mahasiswa menyampaikan pendapat terkait lama waktu pemasangan apakah dapat disesuaikan dengan siklus hidup nyamuk. Hal ini menunjukan bahwa mahasiswa memahami materi yang telah disampaikan. Setiap mahasiswa kemudian dilatih untuk membuat *ovtirap,* setelah selesai sesi diskusi. Berdasasrkan hasil pengamatan menunjukan bahwa mahasiswa telah mampu membuat *ovitrap*.

Gambar 1. Pelatihan pembuatan *ovitrap*

Ovitrap yang telah dibuat oleh mahasiswa, kemudian dipasang dan dikumpulkan kertas saringnya (*ovistrip*), untuk dinilai positif telur atau tidak. Berdasarkan hasil pengamatan pada *ovistrip* yang terkumpul, terdapat beberapa *ovistrip* positif terlur nyamuk. Hasil tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.

Gambar 2. *Ovistrip* positif telur

Pembahasan

Pelatihan pembuatan *ovitrap* merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam pembuatan *ovitrap*. Pengetahuan yang baik tentang pembuatan *ovitrap* diharapkan menjadi salah satu solusi yang dapat digunakan dalam menurunkan angka kepadatan larva atau jentik nyamuk *Aedes spp* (Ernyasih, 2019). Pelatihan pembuatan *ovitrap* kepada Mahasiwa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan UKIM perlu dilakukan, karena beberapa daerah di Kota Ambon tergolong dalam daerah endemis DBD. *Ovitrap* yang dibuat oleh mahasiswa selama pelatihan sudah baik. Hal ini menunjukan bahwa setelah mahasiswa mengikuti kegiatan ini mahasiswa telah memiliki pengetahuan dan ketrampilan serta mampu membuat *ovitrap* secara mandiri.

Nyamuk betina akan meletakkan telurnya pada *ovistrip* yang terpasang di dalam *ovitrap* (Mahdalena et al., 2021). *Ovistrip* akan menjadi tempat untuk nyamuk meletakkan telur, apabila dalam keadaan lembab. *Ovistrip* dalam keadaan kering akan sulit menarik nyamuk untuk meletakkan telurnya. Untuk itu, pada saat pemasangan *ovitrap* selalu diusahakan *ovistrip* selalu menyentuh air.

Ovistrip yang dikumpulkan, ditemukan beberapa *ovistrip* positif telur nyamuk. Hal ini menunjukan bahwa mahasiswa yang mengikuti kegiatan ini tidak hanya memahami secara teori dan mampu membuatnya saja. Akan tetapi, mahasiswa juga mampu mengaplikasikannya di masyarakat, melalui pemasangan *ovitrap*.

Munculnya habitat vektor penyakit DBD yang semakin banyak, akan mempengaruhi kepadatan vektor. Kepadatan vektor mempengaruhi penularan penyakit DBD, sehingga memicu terjadinya *outbreak* penyakit DBD. Mahasiswa Kesehatan Masyarakat diharapkan memiliki tanggung jawab untuk membantu pemeritah dalam pengendalian penyakit DBD. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melalui pemasangan *ovitrap*.

Ovitrap digunakan untuk memutus siklus hidup nyamuk (Mahdalena et al., 2021). Nyamuk betina akan meletakkan telurnya pada *ovistrip* yang terpasang di dalam *ovitrap*. Pada saat *ovistrip* diambil, maka telur yang terdapat di dalam *ovitrap* ikut terambil. Hal ini mengakibatkan telur yang terambil tidak dapat menetas menjadi larva, pupa dan menjadi nyamuk dewasa yang dapat menularkan virus dengue kepada manusia.

Ovitrap juga dapat dimodifikasi dengan dengan penambahan inseksida dosis letal. Hal ini mengakibatkan nyamuk yang hinggap di dalam *ovitrap* akan mati, karena kontak dengan insektisida (Mahdalena et al., 2021).

Simpulan dan Saran

Mahasiswa yang mengikuti kegiatan ini mampu membuat dan pengaplikasian *ovitrap* di masyarakat. Diharapkan pemerintah Kota Ambon melalui Dinas Kesehatan Kota Ambon dapat menggerakkan mahasiswa untuk membantu pengendalian penyakit DBD di Kota Ambon, dengan menggunakan *ovitrap*.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Kaprodi Kesehatan Masyarakat, UKIM dan Dekan Fakultas Kesehatan UKIM. Atas dukungannya kegiatan PkM ini dapat dilaksanakan.

Daftar Pustaka

Akollo, I. R., Baskoro, T., Satoto, T., & Umniyati, R. (2020). The Resistance Status of Aedes aegypti to Malathion and Gene Ace-1 Mutation in Ambon City. *Jurnal Vektor Penyakit*, *14*(2), 119–128.

De Las Llagas, L. A., Tyagi, B. K., & Bersales, L. G. S. (2016). Aedes dengue vector ovitrap surveillance system: A framework for mosquito density prediction. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, *47*(4), 712–718.

Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian Kota Ambon. (2021). *Data Statistik Sektoral Kota Ambon Tahun 2021*. Dinas Komunikas,i Informatika dan Persandian Kota Ambon.

Ernyasih. (2019). Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). J Ilmu Kesehat Masy, 8 (1), 6–13.

Ferreira-De-Lima, V. H., & Lima-Camara, T. N. (2018). Natural vertical transmission of dengue virus in Aedes aegypti and Aedes albopictus: A systematic review. *Parasites and Vectors*, *11*(1), 1–8.

Hasan, N. A. (2018). Pendidikan Dan Pelatihan Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Pustakawan. *LIBRIA*, *10*(1), 95–115.

Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indo-nesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Maddusa, S. S., & Asrifuddin, A. (2019). *Penyuluhan dan Pelatihan Pembuatan Perangkap Telur Nyamuk (Ovitrap) di Madrasah Aliyah Darul Istiqamah Manado*.

Mahdalena, V., Hasti Komaria, R., Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja Jl AYani, B. K., Baturaja, K., Ogan Komering Ulu, K., & Selatan, S. (2021). Pengendalian Demam Berdarah Dengue dengan Ovitrap dan Mosquito Trap di Beberapa Daerah di Indonesia. *Pengendalian Demam Berdarah …*, *13*(1), 42–50.

Mulyaningsih, B., Umniyati, S. R., & Hadianto, T. (2017). Detection of Non specific Esterase Activity In Organophosphate Resistant Strain Of Aedes Albopictus Skuse (Diptera : Culicidae) Larvae In Yogyakarta , Indonesia. *SOUTHEAST ASIAN J TROP MED PUBLIC HEALTH*, *48 (3)*, 552.

Nascimento, K. L. C., da Silva, J. F. M., Zequi, J. A. C., & Lopes, J. (2020). Comparison Between Larval Survey Index and Positive Ovitrap Index in the Evaluation of Populations of Aedes (Stegomyia) aegypti (Linnaeus, 1762) North of Paraná, Brazil. *Environmental Health Insights*, *14*.

Ng, V., Rees, E., Lindsay, R., Drebot, M., Brownstone, T., Sadeghieh, T., & Khan, S. (2019). Could exotic mosquito-borne diseases emerge in Canada with climate change? *Canada Communicable Disease Report*, *45*(4), 98–107.

Saragih, F. S., & Siregar, P. A. (2021). Pelatihan Pembuatan Ovitrap sebagai Upaya Menurunkan DBD di Nagori Pamatang Simalungun. *Shihatuna : Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, *1*(1), 8.

Satoto, T. B. T., Alvira, N., Wibawa, T., & Diptyanusa, A. (2017). Controlling Factors that Potentially against Transmission of Dengue Hemorrhagic Fever at State Elementary Schools in Yogyakarta. *Kesmas: National Public Health Journal*, *11*(4), 178–184.

siwalima. (2021). Kota Ambon Cetak 118 Kasus DBD. Retrieve from

https://siwalimanews.com/kota-ambon-cetak-118-kasus-dbd/) diakses tanggal 20 Agustus 2022.

Smith, L. B., Kasai, S., & Scott, J. G. (2016). Pyrethroid resistance in Aedes aegypti and Aedes albopictus: Important mosquito vectors of human diseases. *Pesticide Biochemistry and Physiology*, *133*(February 2018), 1–12.

Soedarta. (2012). Demam Berdarah Dengue. In *Sagung seto* (Vol. 2). Sagung Seto.

Weetman, D., Kamgang, B., Badolo, A., Moyes, C. L., Shearer, F. M., Coulibaly, M., Pinto, J., Lambrechts, L., & McCall, P. J. (2018). Aedes mosquitoes and Aedes-borne arboviruses in Africa: Current and future threats. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(2), 1–20.

WHO. (2016). Monitoring and managing insecticide resistance in Aedes mosquito populations. *Who*, *16*(10665), 7.

Karya Kesehatan Siwalima
https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS
Volume 1 | Nomor 2 | September |2022
e-ISSN 2828-8181
p-ISSN 2828-8408

Petunjuk Bagi Penulis

Bagi penulis yang ingin memasukkan manuskrip ke jurnal karya kesehatan siwalima harus memperhatikan beberapa hal dibawah ini. Jika manuskrip yang dimasukan tidak sesuai dengan lingkup dan persyaratan yang telah dicantumkan, maka kemungkinan manuskrip dikembalikan kepada penulis.

1. **Petunjuk umum untuk penulis;**
   - **a.** Sebelum menyerahkan manuskrip, penulis harus terlebih dahulu melakukan registrasi
   - **b.** Manuskrip yang di serahkan merupakan hasil pengabdian kepada masyarakat
   - **c.** Manuskrip yang diserahkan dalam format file dokumen Microsoft Word
   - **d.** Manuskrip dituliskan menggunakan Bahasa Indonesia
   - **e.** Manuskrip yang diserahkan belum diterbitkan dan atau sedang dalam proses pengajuan untuk dipublikasi ke media penerbit lain
   - **f.** Manuskrip tidak mengandung unsur plagiarisme (maksimal indeks similarity ≤ 25 %)
   - **g.** Manuskrip akan di terbitkan di Jurnal Karya Kesehatan Siwaliwa setelah melalui proses review oleh peer reviewer
   - **h.** Manuskrip yang dituliskan harus sesuai dengan pedoman dan template penulisan.
   - **i.** Template penulisan manuskrip dapat diunduh di sini.

2. **Petunjuk penulisan manuskrip**
   - **a. Judul**
     Judul Ditulis dengan Font Georgia 14 Cetak Tebal, Huruf Kapital Setiap Kata (Maksimum 12 kata)
   - **b. Nama dan Institusi penulis**
     Nama penulis harus disertai dengan institusi penulis, tanpa gelar akademik dan jabatan. Email yang dimasukan merupakan email korespondensi

c. Abstrak

Abstrak dideskripsikan secara singkat dan jelas, dengan model tidak terstruktur dalam bentuk 1 (satu) paragraf, meliputi latar belakang, tujuan, metode penelitian, hasil, simpulan dan saran. Abstrak diketik menggunakan Bahasa Indonesia. Jumlah kata tidak lebih dari 300 kata, tanpa referensi dan tanpa singkatan/akronim. Kata kunci maksimal 5 kata yang diurutkan berdasarkan abjad dan dipisahkan dengan semicolon (;)

d. Pendahuluan

Bagian pendahuluan menjelaskan tentang latar belakang dan rasionalisasi kegiatan, tinjauan pustaka, tujuan kegiatan serta kebaruan dari kegiatan pengabdian yang dilakukan. Manuskrip diketik dengan format *Microsoft Office Word,* menggunakan font Georgia 11 pts dan 1,15 spasi di kertas A4 dengan margin 3-3-3-3 (kiri-atas-kanan-bawah)

e. Metode

Metode penelitian terdiri dari metode pelaksanaan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian secara rinci

f. Hasil

Hasil penelitian menjelaskan hasil atau luaran kegiatan pengabdian serta ketercapaian target kegiatan. Hasil perlu menyertakan tabel, bagan, gambar maupun diagram. Model penyajian data tidak dilakukan secara duplikasi.

g. Pembahasan

Pembahasan dituliskan secara sistematis berdasarkan tujuan dan hasil kegiatan. Disampaikan secara logis berdasarkan teori serta membandingkan dengan hasil penelitian atau pengabdian terdahulu yang relevan.

h. Simpulan dan Saran

Simpulan ditulis secara singkat yang menggambarkan dengan tepat hasil dan pembahasan. Sertakan saran atau rekomendasi untuk pengabdian selanjutnya.

i. Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih kepada pihak yang terlibat dalam kegiatan pengabdian.

j. Daftar Pustaka

Daftar pustaka mengacu pada Style APA (American Pshycologist Association) Edisi 6, menggunakan *reference manager* (mendeley, end note dan sejenisnya) untuk memudahkan dalam proses *editing* dan *review*. Minimal daftar pustaka adalah 10 referensi berupa artikel, buku atau sumber kepustakaan lainnya dengan 80% adalah artikel terbitan 10 tahun terakhir.