eISSN: 2964-8998

K2JCE

KARYA KESEHATAN JOURNAL of COMMUNITY ENGAGEMENT



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA KESEHATAN

e-ISSN: 2964-8998

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement (K2JCE)

Editor in Chief
Muhammad Syahwal, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Section Editors
Ellyani Abadi, SKM., M.Kes
Riska Mayangsari, SKM., M.PH

Copyeditor
Narmi, S.Kep., Ns., M.Kes
Andi Nurhikma Mahdi, S.Kep., Ns., M.Kep

Proofreaders
Diah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Alamat Redaksi
Jl. Jend. AH. Nasution No. 89 G Anduonohu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara,
website jurnal: https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
website institusi: https://karyakesehatan.ac.id
email: ojs.k2jce@gmail.com

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement (K2JCE) adalah wadah publikasi karya ilmiah hasil pengabdian kepada masyarakat bidang kesehatan. Artikel yang diterbitkan telah melalui serangkaian proses *peer-review double-blind*. Dengan demikian, keputusan diterima atau tidaknya artikel yang diajukan menjadi hak Dewan Redaksi berdasarkan rekomendasi *peer reviewer*. Harap penulis membaca dan memahami pedoman penulisan, naskah yang tidak sesuai dengan pedoman jurnal akan ditolak oleh tim redaksi sebelum ditinjau. Tim redaksi hanya akan menerima naskah yang memenuhi persyaratan format yang telah ditentukan.

e-ISSN: 2964-8998

DAFTAR ISI

Penyuluhan Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Gizi Kurang Pada Balita di Posyandu Wilayah Kerinjing 27-32
Nen Sastri

Edukasi Persiapan Psikologi Pada Wanita Usia Subur Untuk Masa Prakonsepsi 33-37
Arisna Kadir, Dahniar, Lili Purnama Sari, Hasnaeni Hasnaeni, Firawati

Evaluasi Program Dokter Gigi Kecil dalam Usaha Kesehatan Gigi Sekolah di SD IT Asshodiqiyah Semarang 38-43
Sandy Christiono, Rizki Amalina, Seno Pradopo, Savira Nurazky Yuniar

Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pengenalan Gangguan Kesehatan Pencernaan: *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) dan Penanganannya 44-47
Diah Indriastuti, La Rangki, Yenti Purnamasari, Tahiruddin Tahiruddin

Screening Pendayagunaan Biskuit Ikan Sori + Kelor Sebagai Pangan Fungsional Pada Remaja di Daerah Pesisir Desa Bajo Indah, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe 48-54
Fatmawati, Suriana Koro, Petrus, Ellyani Abadi, Tenri Zulfa Ayu Dwi Putri

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 05 | Nomor 02 | Desember | Tahun 2024
E-ISSN: 2964-8998

Penyuluhan Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Gizi Kurang Pada Balita di Posyandu Wilayah Kerinjing

Nen Sastri
Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang

Korespondensi
Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang
Jalan Mayor Zurbi Bustan, Palembang
Email: nensas34@gmail.com

Kata Kunci:
Makanan Tambahan; Gizi Kurang; Balita; Berat Badan

Keywords:
Supplemental Feeding; Malnourished Toddlers; Weight Gain

Abstrak. *Gizi kurang atau gizi buruk merupakan kondisi kekurangan gizi akut yang dinilai berdasarkan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Gizi kurang adalah anak usia 6-59 bulan dengan BB/ PB atau BB/TB <-2 SD atau nilai Lingkar Lengan Atas (LiLA) antara ≥11,5 cm namun <12,5 cm hingga <-3 SD atau nilai LiLA<11,5 cm. Balita berisiko gizi kurang atau gizi buruk yang perlu dirujuk adalah: Balita (6-59 bulan) dengan LiLA kuning (11,5 - < 12,5 cm) dan merah (<11,5 cm), Balita yang mengalami hambatan pertumbuhan. Balita dengan pitting edema bilateral, Balita yang tampak kurus, Bayi < 6 bulan yang mengalami kesulitan menyusu baik disebabkan karena faktor bayi maupun faktor ibu. Berdasarkan data posyandu di desa Kerinjing selama 3 tahun terakhir terlihat peningkatan berat badan balita gizi kurang dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pemberian makanan tambahan.* ***Metode*** *yang digunakan pendidikan masyarakat (penyuluhan) dan konsultasi. Sebelum dilakukan penyuluhan ibu diberikan pertanyaan dengan hasil dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (11,11%), pengetahuan cukup sebanyak 9 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 7 ibu (38,89%). Setelah dilakukan penyuluhan ibu kembali diberikan pertanyaan dengan hasil dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 13 ibu (72,22%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (27,78%).* ***Simpulan****: setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan ibu meningkat lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan penyuluhan.*

Abstract. *Malnutrition or severe malnutrition is a condition of acute malnutrition assessed based on body weight according to body length or height (BB/PB or BB/TB). Malnutrition is a child aged 6-59 months with BB/PB or BB/TB <-2 SD or Upper Arm Circumference (LiLA) value between ≥11.5 cm but <12.5 cm to <-3 SD or LiLA value <11.5 cm. Toddlers at risk of malnutrition or severe malnutrition who need to be referred are: Toddlers (6-59 months) with yellow LiLA (11.5 - <12.5 cm) and red (<11.5 cm), Toddlers who experience growth retardation. Toddlers with bilateral pitting edema, Toddlers who appear thin, Babies <6 months who have difficulty breastfeeding either due to infant factors or maternal factors. Based on posyandu data in Kerinjing village over the past 3 years, there has been an increase in the weight of malnourished toddlers by conducting health education on providing additional food. The methods used are community education (counseling) and consultation. Before the counseling, mothers were given questions with the results of 18 respondents, mothers who had good knowledge were 2 mothers (11.11%), sufficient knowledge was 9 mothers (50%), and insufficient knowledge was 7 mothers (38.89%). After the counseling, mothers were again given*

questions with the results of 18 respondents, mothers who had good knowledge were 13 mothers (72.22%), sufficient knowledge was 5 mothers (27.78%). Conclusion: after the counseling, mothers' knowledge increased better than before the counseling.

Pendahuluan

Wasting merupakan hasil dari kekurangan gizi akut. *Wasting* merupakan status gizi yang diukur berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB). *Wasting* terjadi ketika anak-anak mengalami kekurangan berat badan secara cepat karena asupan kalori yang rendah dan penyakit infeksi yang berulang. Menurut WHO (2014) *wasting* diklasifikasikan menjadi moderate *wasting* dan *severe wasting*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, moderate *wasting* disebut gizi kurang (*wasted*) dan *severe wasting* disebut gizi buruk (*severely wasted*) [2]. *Wasting* memberikan dampak peningkatan risiko kesakitan pada anak – anak bahkan meningkatkan risiko kematian anak.

Gizi kurang atau gizi buruk merupakan kondisi kekurangan gizi akut yang dinilai berdasarkan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Gizi kurang adalah anak usia 6-59 bulan dengan BB/ PB atau BB/TB <-2 SD atau nilai Lingkar Lengan Atas (LILA) antara ≥11,5 cm namun <12,5 cm hingga <-3 SD atau nilai LiLA<11,5 cm [3].

Balita berisiko gizi kurang atau gizi buruk yang perlu dirujuk adalah: Balita (6-59 bulan) dengan LiLA kuning (11,5 - < 12,5 cm) dan merah (<11,5 cm), Balita yang mengalami hambatan pertumbuhan. Balita dengan pitting edema bilateral, Balita yang tampak kurus, Bayi < 6 bulan yang mengalami kesulitan menyusu baik disebabkan karena faktor bayi maupun faktor ibu [1].

Menurut BAPPENAS dalam materi Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2015 beberapa faktor yang menyebabkan gizi buruk atau kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh *UNICEF* dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu penyebab langsung yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi [4]. Penyebab kurang energi protein (KEP) secara langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya KEP tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya) maka daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi/gizi buruk [5].

Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga (*household food security*) adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor ini saling berhubungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya [5].

Tatalaksana kasus gizi kurang: balita diberi makanan tambahan (PMT) melalui puskesmas, dan ibu/ pengasuh menerima: konseling tentang pemberian makanan balita berdasarkan umur, pelayanan kesehatan balita, termasuk imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A dan obat cacing, edukasi tentang higiene sanitasi; termasuk pemanfaatan air

bersih dan jamban keluarga, pemantauan pertumbuhan secara rutin dan stimulasi perkembangan/SDIDTK [6].

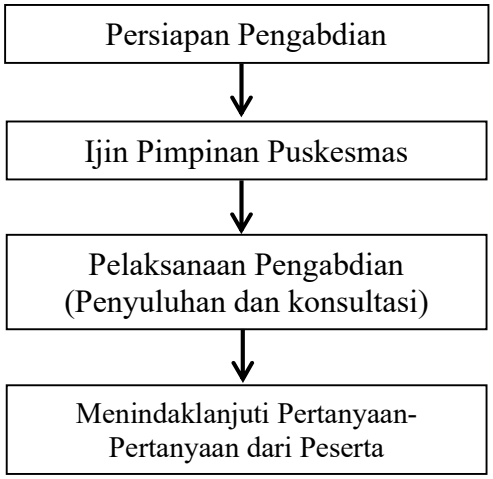
Rencana pemecahan masalah: memberikan pengetahuan serta pendidikan dan pelatihan pada keluarga tentang pemberian makanan tambahan pada balita, menginisiasi komunikasi dengan pihak posyandu desa Kerinjing. Tujuan kegiatan pengabdian setelah dilakukan penyuluhan tentang pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan gizi kurang pada balita di posyandu wilayah kerinjing, ibu memahami dan berkeinginan untuk melakukan pemberian makana tambahan pada balita.

Metode

Sebelum melakukan pelaksanaan pengabdian masyarakat, dilakukan tahapan persiapan antara lain melaksanakan koordinasi untuk perizinan tempat pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan pihak terkait (Pimpinan Puskemas) sekaligus menyepakati waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Dan dilakukan juga persiapan alat dan bahan yang akan digunakan dalam pengabdian masyarakat seperti lembar kuesioner, leaflet untuk media presentasi.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilaksanakan tanggal 20 Mei 2024 di Jalan Raya Lintas Timur Desa Kerinjing Kecamatan Tanjung Raja Ogan Ilir. Kegiatan pelaksanaan dilakukan dengan membagikan leaflet kepada semua peserta yang berisikan tentang mengatasi gizi kurang pada balita dengan pemberian makanan tambahan.

Kemudian melakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan materi penyuluhan pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet. Metode yang digunakan Pendidikan masyarakat (penyuluhan) dan konsultasi. Setelah selesai pemaparan dari materi kemudian dibuka sesi pertanyaan dari peserta. Kemudian menindaklanjuti pertanyaan-pertanyaan dari peserta.



Bagan 1. Alur Pengabdian Kepada Masyarakat

Hasil Dan Pembahasan

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Sebelum Penyuluhan

Sasaran kegiatan ini dihadiri 18 ibu. Pengetahuan tentang gizi kurang pada balita sebelum penyuluhan dalam pengabdian kepada masyarakat ini di bagi menjadi 3 kelompok yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (11,11%), pengetahuan cukup sebanyak 9 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 7 ibu (38,89%).

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat Ni Putu Widari, Wildasari Salimuna (2019) yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Pada Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Hasil: . dari hasil pengabdian responden sebelum di lakukan penilaian status gizi sebagian besar mengalami status gizi kurang sebanyak 7 orang (35%) dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan sebagian besar status gizi baik sebanyak 11 orang (55%). Sehingga ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang status gizi balita dengan nilai p=0,02[7].

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat Deni Era Nugrahaeni (2018) yang berjudul Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi. Hasil penilaian pretest dan posttest didapatkan bahwa terdapat peningkatan tingkat

pengetahuan dan sikap dari ibu balita di Dusun Kecipik Desa Boteng, Menganti Gresik mengenai gizi seimbang bagi balita. Hal tersebut dibutkikan dengan hasil uji statistika yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan [8]. Hasil pengabdian kesehatan masyarakat lainnya menyebutkan bahwa penyuluhan tentang kurang gizi yang di lakukan pada ibu balita di Desa Tabalu. Sebelum di lakukan penyuluhan, masih ada banyak ibu balita yang kurang paham akan kurang gizi pada balita dan sebagian ibu sudah tahu apa yang di maksud dengan gizi kurang [9].

Menurut BAPPENAS dalam materi Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2015 beberapa faktor yang menyebabkan gizi buruk atau kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh *UNICEF* dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi [4]. Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga (*household food security*) adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor ini saling berhubungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya [5].

Tatalaksana kasus gizi kurang: balita diberi makanan tambahan (PMT) melalui puskesmas, dan ibu/pengasuh menerima: konseling tentang pemberian makanan balita berdasarkan umur, pelayanan kesehatan balita, termasuk imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A dan obat cacing, edukasi tentang higiene sanitasi; termasuk pemanfaatan air bersih dan jamban keluarga, pemantauan pertumbuhan secara rutin dan stimulasi perkembangan/SDIDTK [6].

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Kurang Pada Balita Sesudah Penyuluhan

Pengetahuan tentang gizi kurang sesudah penyuluhan dalam pengabdian kepada masyarakat ini di bagi menjadi 3 kelompok yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 13 ibu (72,22%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (27,78%).

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat Baiq Dewi Sukma Septiani, Nurmaningsih, Solatia Hairun Nisa (2021) yang berjudul Penyuluhan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Gizi Kurang di Desa Beleke Kabupaten Lombok Barat. Hasil kegiatan yaitu adanya peningkatan pengetahuan ibu terkait pentingnya gizi seimbang dalam pola pemberian makan balita gizi kurang. Kesimpulan terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu balita gizi kurang di Desa Beleke Kabupaten Lombok Barat [10].

Wasting merupakan hasil dari kekurangan gizi akut. *Wasting* merupakan status gizi yang diukur berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB). *Wasting* terjadi ketika anak-anak mengalami kekurangan berat badan secara cepat karena asupan kalori yang rendah dan penyakit infeksi yang berulang. Menurut WHO (2014) *wasting* diklasifikasikan menjadi moderate *wasting* dan *severe wasting*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, moderate *wasting* disebut gizi kurang (*wasted*) dan *severe wasting* disebut gizi buruk (*severely wasted*) [2].

Wasting memberikan dampak peningkatan risiko kesakitan pada anak – anak

bahkan meningkatkan risiko kematian anak. Anak-anak yang *wasting* akan mudah terkena penyakit infeksi hal ini karena sistem kekebalan tubuh anak yang menurun. Jika Kondisi kurang gizi pada usia anak balita terjadi dalam waktu yang lama, maka dapat memengaruhi kondisi fisik dan kesehatannya di masa depannya [11].

Upaya penanggulangan *wasting* yang dilakukan adalah upaya pencegahan dan penanganan. Kedua upaya tersebut menjadi satu paket dalam strategi penurunan prevalensi *wasting*. Upaya pencegahan *wasting* yang dilakukan pemerintah melalui perbaikan gizi masyarakat fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dengan PMT ibu hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri dan ibu hamil, promosi dan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD), promosi dan konseling Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), pemantauan pertumbuhan, tatalaksana gizi buruk, pemberian kapsul vitamin A, pemberian Taburia dan PMT pada balita kurus. Program penanganan balita *wasting* dibedakan untuk balita gizi kurang/kurus dan *severely wasted* (gizi buruk). Program Pemerintah untuk penanganan balita gizi kurang/ kurus dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) biskuit dan MPASI. Sementara itu kebijakan Pemerintah untuk balita gizi buruk dengan makanan terapi yang direkomendasikan di Indonesia adalah Formula-75, Formula-100, dan (RUTF) baik untuk penanganan balita gizi buruk secara rawat inap atau jalan (Kemkes, 2019). Formula-75, Formula-100 merupakan formula makanan yang berbahan dasar susu, sedangkan RUTF merupakan makanan yang berbentuk pasta yang terbuat dari kacang-kacangan dan berbahan dasar susu. Wasting terkait dengan masalah kemiskinan. Pengentasan masalah wasting tidak berhasil kalau kemiskinan tidak diatasi juga. Penanganan wasting dan kemiskinan yang ada di Indonesia akan berhasil bila dilakukan bersama-sama tidak berjalan sendiri-sendiri antara sektor kesehatan dan sektor lain baik di pusat atau di daerah [12].

Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Balita: berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang; lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap, Berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama, makanan tambahan balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu, makanan tambahan Balita BB kurang dan Balita dengan BB Tidak Naik selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal, Pemberian makanan tambahan di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra, diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling [13].

Penyuluhan gizi kurang pada balita dilakukan oleh Tim Puskesmas, Bidan desa dan Kader Posyandu dengan cara: Kegiatan pelaksanaan dilakukan dengan membagikan leaflet kepada semua peserta yang berisikan tentang mengatasi gizi kurang pada balita dengan pemberian makanan tambahan. Kemudian melakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan materi penyuluhan pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet. Metode yang digunakan Pendidikan masyarakat (penyuluhan) dan konsultasi. Setelah selesai pemaparan dari materi kemudian dibuka sesi pertanyaan dari peserta. Kemudian menindaklanjuti pertanyaan-pertanyaan dari peserta.



***Gambar** 1. Pelaksanaan Penyuluhan pada Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat*

Simpulan Dan Saran

Persentase responden sebelum dilakukan penyuluhan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (11,11%), pengetahuan cukup sebanyak 9 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 7 ibu (38,89%).

Persentase responden sesudah dilakukan penyuluhan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 13 ibu (72,22%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (27,78%).

Untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya setelah melakukan pendidikan masyarakat dengan penyuluhan untuk lebih memperhatikan pemberian makanan tambahan balita: berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang dan memahami penyebab balita gizi kurang seperti; ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Daftar Rujukan

1. Kemenkes, *Buku Saku Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita di Layanan Rawat Jalan: Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020.
2. Lamid, A, Winarto, A, and T, *Bunga Rampai Wasting Bencana Bagi Sumber Daya Manusia : Tantangan Indonesia Maju Tahun 2045*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)., 2020.
3. Achadi, Thaha, A. A, Syam, Setiarini, and Utari, *Pencegahan stunting pentingnya peran 1000 hari pertama kehidupan*. Depok: Rajawali Pers, 2020.
4. Mardisantosa, B, Huri, D, Edmaningsih, and Y, "Faktor Faktor Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Balita," *J. Kesehat.*, 2018.
5. Supariasa and Nyoman, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, 2014.
6. Kemenkes, *Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita*. Jakarta, 2019.
7. N. P. Widari and W. Salimuna, *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Pada Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya*. Surabaya, 2019.
8. D. E. Nugrahaeni, "Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi.," p. hal 113-124, 2018, doi: 10.20473/amnt.v2. i1.
9. R. R, S. B. M. Sitorus, and Nurfatimah, "Penyuluhan Pencegahan Gizi Kurang pada Balita," vol. Volume 1 N, p. Halaman 20-24, 2020, doi: 10.33860/jpbn.v1i1.303.
10. B. D. S. Septiani, Nurmaningsih, and S. H. Nisa, "Penyuluhan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Gizi Kurang di Desa Beleke Kabupaten Lombok Barat," 2021.
11. Abidin, Tasnim, T, Fatmawati, and Banudi, "Faktor Risiko Wasting Dalam Penerapan Full Day School Pada Anak Di Paud Pesantren," *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, pp. 263–268, 2018.
12. D. H. Purba *et al.*, *Kesehatan dan Gizi untuk Anak*. 2021.
13. Kemenkes, *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023.

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 05 | Nomor 02 | Desember | Tahun 2024
E-ISSN: 2964-8998

Edukasi Persiapan Psikologi Pada Wanita Usia Subur Untuk Masa Prakonsepsi

Arisna Kadir, Dahniar, Lili Purnama Sari, Hasnaeni, Firawati
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin[1]

Korespodensi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin
Alamat Penulis
Email: arisna.kadir@stikesnh.ac.id

Kata Kunci:
Edukasi, Psikologi, Wanita Usia Subur

Keywords:
Education, Psychology, Women of Childbearing Age

Abstrak. *Data dari World Health Organitation (WHO) menunjukkan sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. beberapa negara berkembang menunjukkan masalah mental yang lebih tinggi hingga mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Untuk mencegah kasus serupa perlu dilakukan persiapan kehamilan yang dapat dilakukan pada masa prakonsepsi yaitu masa perawatan sebelum terjadi kehamilan dengan rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi. Oleh sebab itu Edukasi Persiapan Psikologi Pada Wanita Usia Subur Untuk Persiapan Prakonsepsi Di Puskesmas Bara-Barayya melalui kegiatan pengabmas dinilai perlu dilakukan dengan tujuan merubah pandangan Wanita usia subur dan keluarga terkait Kesehatan psikologi dan perilaku yang dapat mempengaruhinya sebagai upaya persiapan prakonsepsi. Metode yang digunakan adalah ceramah dan tanyajawab. Peserta yang mengikuti penyuluhan terdiri dari 23 orang dimana evaluasi post test yang dilakukan menunjukkan semakin baiknya pemahaman peserta tentang upaya menjaga kesehatan mental dapat membatu ibu mempersiapkan kehamilan di masa prakonsepsi. Kesimpulan: peserta penyuluhan yakni wanita usia subur memahami tentang pentingnya persiapan psikologi pada masa prakonsepsi.*

Abstract. *Data from the World Health Organization (WHO) shows about 10% of pregnant women and 13% of mothers who have just given birth experience mental disorders, especially depression. some developing countries show higher mental problems to reach 15.6% during pregnancy and 19.8% after childbirth. To prevent similar cases, it is necessary to prepare for pregnancy which can be done during the preconception period, namely the treatment period before pregnancy occurs with a time span of three months to one year before conception. Therefore, Education on Psychological Preparation of Women of Fertile Age for Preconception Preparation at the Bara-Barayya Health Center through community service activities is considered necessary with the aim of changing the views of women of childbearing age and families related to psychological health and behavior that can affect it as an effort to prepare for preconception. The method used was lecture and question and answer. The participants who attended the counseling consisted of 23 people where the post-test evaluation showed the participants' better understanding of efforts to maintain mental health can help mothers prepare for pregnancy in the preconception period. Conclusion: counseling participants, namely women of childbearing age, understand the importance of psychological preparation during the preconception period.*

Pendahuluan

Sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu baru melahirkan menderita gangguan jiwa, khususnya depresi (1). Dalam beberapa kasus, seorang ibu yang mengalami depresi dan merasa sangat tertekan dengan penderitaanya menginginkan untuk bunuh diri atau menyakiti orang lain, terutama bayinya. Di beberapa negara berkembang di dunia, risiko gangguan jiwa sebesar 15,6% pada ibu hamil dan 19,8% pada ibu nifas. (2) .

Gangguan kejiwaan yang ada sebelum kehamilan dapat memburuk atau muncul kembali selama kehamilan atau setelah kelahiran (3). Wanita dengan masalah kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya dan sedang mencoba untuk hamil memerlukan dukungan tambahan selama kehamilan atau perawatan prakonsepsi yang optimal. Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: Pernikahan/kelahiran dini, permasalahan sosial, keadaan ekonomi, budaya, moralitas, agama, dan lain sebagainya (4) (5).

Di Indonesia, jumlah anak perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun diperkirakan mencapai 1.220,90 jiwa. Angka tersebut juga menempatkan Indonesia di antara 10 negara dengan angka absolut pernikahan dini tertinggi di dunia (6). Berdasarkan data Kota Makassar sendiri, Badan Pusat Statistik (BPS) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) mengakui Sulawesi Selatan pada Januari 2017 sebagai provinsi dengan angka pernikahan anak tertinggi ketiga di Indonesia. Tren ini berfluktuasi setiap tahunnya: 22,85% pada tahun 2015, 24,88% pada tahun 2014, dan 23,70% pada tahun 2013 (7). Diketahui, pada tahun 2020, Dinas P2TP2A Kota Makassar mengeluarkan lebih dari 100 imbauan pernikahan anak usia dini dengan berbagai alasan. Mulai dari fakta bahwa kedua mempelai sudah saling memiliki perasaan satu sama lain, hingga merasa tertekan karena hamil di luar nikah (8).

Tingginya kasus pernikahan dini menimbulkan kekhawatiran, beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah ini seperti mengesahkan UU Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Menurut undang-undang ini, orang tua pihak pria dan/atau orang tua pihak wanita dapat meminta dispensasi kepada pengadilan dengan alasan sangat mendesak disertai bukti-bukti pendukung yang cukup (9). Perempuan usia subur perlu dilindungi dari stigma sehingga ibu dan para calaon ibu hamil yang merencanakan kehamilan dapat lebih siap secara mental menghadapi kehamilan untuk periode atau masa kelahiran dan pasca kelahiran atau nifas (10) (11).

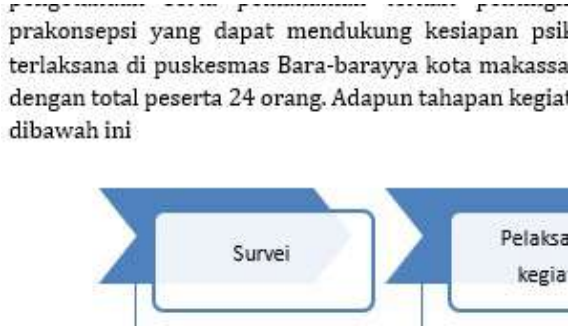
Puskesmas bara-barayya adalah suatu unit layanan kesehatan yang terletak di wilayah kota makassar tepatnya Jl Abubakar Lambogo yang menaungi 6 kelurahan dengan jumlah penduduk ±38,977 jiwa. Letaknya yang berada di wilayah padat penduduk mengharuskan petugas Kesehatan yang bekerja di puskesmas untuk selalu mengoptimalkan pelayanannya ke pada masyarakat. Munculnya berbagai tuntutan dan perubahan gaya hidup maupun perilaku masyarakat perkotaan menjadi tantangan yang perlu di hadapi bersama, bukan hanya menjadi tanggungjawab tenaga kesehatan setempat, tetapi juga merupakan wewenang pemerintah, tokoh agama, pemuka masyarakat dan lembaga lain yang terkait untuk bersama-sama membangkitkan kesadaran akan pentingnya memelihara kesehatan (12) .

Pernikahan usia dini merupakan masalah yang telah menjamur di Masyarakat, beberapa peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah tidak dapat mencegah munculnya kasus serupa. Upaya pencegahan dan penetapan peraturan ini dilakukan agar dapat mencegah dampak dari pernikahan usia dini yang dapat menghambat Pendidikan, emosional yang labil, perekonomian yang lemah dan munculnya masalah Kesehatan seperti KEK, BBLR, hingga gangguan Kesehatan mental (13) (14). Untuk mencegah terjadinya gangguan Kesehatan mental maka perlu dialakukan edukasi Persiapan Psikologi Pada Wanita Usia Subur Untuk Persiapan Prakonsepsi. Adapun tujuannya merubah pandangan Wanita usia subur dan keluarga terkait Kesehatan psikologi dan perilaku yang dapat mempengaruhinya sebagai upaya persiapan prakonsepsi .

Metode

Pelaksaanan kegiatan pengabmas ini menggunakan metode kampanye dan penyuluhan dengan pelaksanaan yang bertahap beberapa diantaranya: 1) observasi dan wawancara Untuk memperoleh informasi yang akurat terkait kondisi psikologi ibu prakonsepsi yang menyangkut kesiapannya dalam

menyambut kehamilan serta perilaku pemenuhan kebutuhan dasar seperti istirahat yang cukup, pemenuhan nutrisi seimbang, olahraga tertaur serta perolehan dukungan dari keluarga. 2) pelaksanaan penyuluhan atau ceramah yang dilakukan dengan cara menyampaikan materi mengenai pentingnya menjaga kesehatan psikologi khususnya dalam masa prakonsepsi, dampak stress terhadap kesehatan dan kesiapan menyambut kehamilan serta dukungan yang dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi, istirahat dan serta aktifitas maupun mobilitas Wanita usia subur. 3) evaluasi peningkatan pengetahuan serta pemahaman terkait pentingnya perubahan perilaku dalam masa prakonsepsi yang dapat mendukung kesiapan psikologi wanita usia subur. Kegiatan ini terlaksana di puskesmas Bara-barayya kota makassar dari bulan maret hingga agustus 2024 dengan total peserta 24 orang. Adapun tahapan kegiatan dapat digambarkan melalui bagan air dibawah ini



Gambar 1. *Bagan alir kegiatan PKM*

Hasil Dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian pada masyarakat dilaksanakan dalam bentuk pendidikan kesehatan pada Wanita usia subur terkait Persiapan Psikologi Pada Wanita Usia Subur Untuk Prakonsepsi dengan metode ceramah dan tanya jawab di wilayah kerja Puseksmas Bara-barayya Kota Makassar. Peserta yang hadir 23 peserta terdiri atas wanita usia subur.

Selama proses penyuluhan, beberapa peserta tampak tabu terkait kesehatan psikologi, informasi terkait gangguan kesehatan mental selalu menjurus pada OGDJ/Skizofernia namun setelah penjelasan terkait apa itu kesehatan mental, persiapan yang harus dilakukan pada masa prakonsepsi dan dampak kondisi mental terhadap kehamilan membuat beberapa Wanita usia subur menyadari bahwa ada banyak macam gangguan kesehatan mental yang dapat terjadi. Hal ini membuat mereka tertarik untuk mengkaji kondisi kesehatan mental masing-masing dan mencari tau upaya untuk mencegah kondisi gangguan mental. di akhir sesi ibu menyampaikan harapan mereka agar kegiatan ini terus berlanjut.

Evaluasi *post test* yang dilakukan menunjukkan semakin baiknya pemahaman peserta tentang upaya menjaga kesehatan mental dapat membantu ibu mempersiapkan kehamilan di masa prakonsepsi. Adapun hal yang menjadi faktor pendorong dalam kegiatan ini yaitu: Meningkatnya angka pernikahan usia dini yang dapat berdampak pada kesehatan mental, pemahaman terkait kesehtan mental yang masih tabuh sehingga penangannyapun terkesan lambat.

Hal yang menjadi faktor penghambat dalam kegiatan ini adalah terbatasnya ruang dan waktu karena para Wanita usia subur memiliki kegiatan lain yang tidak dapat dihindarkan sehingga kegiatan hanya berlangsung ± 3 jam sehari



Gambar 2*: Penyampaian materi PKM*



Gambar 3. *Grafik Peningkatan Pengetahuan terkait Persiapan Psikologi Masa Prakonsepsi*

Sebelum pelaksanaan edukasi dilakukan observasi Tingkat pengetahuan Wanita usia

subur terkait kesehatan psikologi masa prakonsepsi, dari 24 peserta terdapat 11 orang dengan pengetahuan baik dan 13 orang kurang baik. Setelah pelaksanaan edukasi tampak adanya peningkatan pengetahuan denganjumlah peserta berpengetahuan baik sebanyak 15 orang dan 9 orang berpengetahuan kurang baik. Adapun yang menjadi kendala sehingga masih terdapat beberapa peserta yang tidak mengalami perubahan kriteria disebabkan oleh peserta tersebut tidak mengikuti keseluruhan materi dari awal hingga selesai, ada yang mengikuti di awal namun tidak dapat terus mengikuti edukasi dan ada pula yang hadir di pertengahan waktu edukasi. Pada dasarnya terdapat perubahan pengetahuan namun tidak sampai merubah kriteria mereka menjadi berpengetahuan baik

Simpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat di wilayah kerja Puseksmas Bara-barayya, Kota Makassar maka dapat di peroleh kesimpulan bahwa peserta penyuluhan yakni Wanita usia subur memahami tentang pentingnya persiapan psikologi pada masa prakonsepsi.

Untuk tetap meningkatkan pemahaman dan merubah perilaku Wanita usia subur sebaiknya edukasi serupa terkait pentingnya kesehatan dan perawatan psikologi dilakukan dengan lebih intens dan waktu yang lebih optimal

Daftar Rujukan

1. Witt WP, Wisk LE, Cheng ER, Hampton JM, Hagen EW. Preconception mental health predicts pregnancy complications and adverse birth outcomes: A national population-based study. Matern Child Health J. 2012;16(7):1525–41.
2. Sari NLPMR, Parwati NWM, Indriana NPRK. The Correlation Between Mother's Knowledge Level And Husband Support Toward Anxiety Level Of Pregnant Mother In The Third Trimester During Labor. J Ris Kesehat Nas. 2023;7(1):35–44.
3. Kadir A, Hasnita. Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus [Internet]. Penerbit Fatima Press. 2023. 1–157 p. Available from: https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA/article/download/129/110
4. Harahap FSD. Keseimbangan Fisik, Psikis, Dan Spiritual Islam Pada Masa Kehamilan Dan Persalinan. J Psikol Islam [Internet]. 2018;Vol. 5, No(9):1–12. Available from: file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/54-Article Text-127-1-10-20180627 (2).pdf
5. Kadir A, Dahniar, Rosidi indah yun diniaty. Pelatihan BSE (deteksi dini breast cancer pada wanita usia subur. Abdimas Polsaka J Pengabdi Kpd Masy. 2023;2(2):97–103.
6. Sari LY, Umami DA. Fenomena Kdrt Dalam Pernikahan Dini (Studi Kasus) Di Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Tahun 2020. J Chem Inf Model. 2020;5(9):1689–99.
7. Faridah Hanum SM. Dampak Psikologis Pada Kehamilan Remaja (Studi Ekplorasi Di Desa Watutulis Prambon Sidoarjo). Midwiferia. 2015;1(2):93.
8. Yusvin Y. Oke zone. 2020. Menikah dini karena hamil diluar nikah. Available from: https://news.okezone.com/read/2020/11/18/609/2311859/ratusan-pelajar-di-kota-makassar-terpaksa-menikah-dini-karena-hamil-di-luar-nikah
9. Harruma I. Kompas.com. 2022 [cited 2023 Mar 30]. Kasus Pernikahan Dini di Indonesia. Available from: https://nasional.kompas.com/read/2022/10/02/00000061/kasus-pernikahan-dini-di-indonesia#google_vignette
10. KemenPPPA. KemenPPPA. 2023 [cited 2023 Mar 30]. Kemen PPPA : Perkawinan Anak di Indonesia Sudah Mengkhawatirkan. Available from: https://www.kemenpppa.go.id/page/view/NDM1Nw==
11. G S. Asuhan Kebidanan pasca Persalinan dan Menyusui [Internet]. ahlimedia press; 2021. 25–27 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEBIDANAN_PASCA_PERSALINAN_DAN_ME/ZVgjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+yang+mempengaruhi+masa+pasca+persalinan+dan+menyusui&pg=PA21&printsec=frontcover
12. Dahniar, kadir A, Diniarty IY. Pendidikan Kesehatan Tentang IVA Tes Pada Wanita Usia Subur Di Desa Moncongloe Kabupaten Maros. J Pengabdi Masy Kebidanan. 2023;5(1):18–21.
13. Sari LP, Irnawati I, Marbun U, Rosidi IYD.

Pendampingan Ibu Hamil Terhadap Kekurangan Energi kronik (KEK). J Pengabdi Masy Gunung Sari. 2024;2(2):9–15.

14. Amalia AER, Fauziah H, Nurdin A, Rahman A, Sabir MS. Studi Korelasi Kehamilan Usia Remaja dengan Insiden Berat Badan Bayi Lahir Rendah. UMI Med J. 2023;8(2):92–100.

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 05 | Nomor 02 | Desember | 2024
E-ISSN: 2964-8998

Evaluasi Program Dokter Gigi Kecil dalam Usaha Kesehatan Gigi Sekolah di SD IT Asshodiqiyah Semarang

Sandy Christiono[1], Rizki Amalina[2], Seno Pradopo[1], Savira Nurazky Yuniar[4]
[1]Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Islam Sultan Agung
[2]Departemen Biologi Oral, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Islam Sultan Agung
[3] Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Islam Sultan Agung

Korespodensi
Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Universitas Islam Sultan Agung
Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.
Email: sandy@unissula.ac.id

Kata Kunci:
Evaluasi, Dokter Gigi Kecil, Kesehatan Gigi dan Mulut

Keywords*:*
Evaluation, little dentists, oral health

Abstrak*. Karies masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di Indonesia. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan kaderisasi dokter gigi kecil yang telah dilaksanakan setahun sebelumnya di SD IT Asshodiqiyah Semarang. Evaluasi dilakukan dengan mengukur tingkat pengetahuan peserta didik mengenai kesehatan gigi dan mulut melalui kuis interaktif, serta pemeriksaan kondisi gigi dan mulut siswa. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pengetahuan peserta didik terhadap kesehatan gigi dan mulut cukup baik, dengan nilai rata-rata tinggi pada kuis teka-teki silang. Meskipun demikian, pemeriksaan intraoral masih menemukan masalah kesehatan gigi, seperti karies dan gigi yang perlu dicabut, yang menunjukkan perlunya penanganan lebih lanjut. Kader dokter gigi kecil yang terlibat dalam program ini menunjukkan kemampuan yang baik dalam menyampaikan materi edukasi kepada teman sebaya, dengan metode peer teaching sebagai pendekatan utama. Kerjasama antara sekolah, puskesmas, dan kader dokter gigi kecil menjadi kunci keberhasilan dan keberlanjutan program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).*

Abstract. *Tooth decay in children remains a significant health issue in Indonesia. This community service aimed to evaluate the success of little dentist training by measuring students' knowledge of oral health through an interactive quiz, as well as conducting an intraoral examination. The results showed that students had a good understanding of oral health, with high average scores in the crossword puzzle quiz. However, the intraoral examination revealed dental issues such as caries and teeth that needed extraction, indicating the need for further treatment. The little dentist involved in the program demonstrated good ability in delivering educational material to their peers, using peer teaching as the main approach. Collaboration between the school, public health center (puskesmas), and small dental doctors is crucial for the success and sustainability of the School Dental Health Program (UKGS).*

Pendahuluan

Rongga mulut berperan sebagai pintu utama bagi masuknya nutrisi ke dalam tubuh. Gangguan kesehatan pada rongga mulut, terutama yang terjadi selama masa pertumbuhan, dapat memengaruhi nafsu makan dan menimbulkan dampak lain, seperti rasa nyeri yang menghambat aktivitas sehari-hari.(Gondivkar et al., 2019) Karies gigi tetap menjadi salah satu dari sepuluh besar penyakit yang paling umum di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gangguan kesehatan rongga mulut di Indonesia mencapai 57,6%. Karies gigi pada anak menunjukkan prevalensi tertinggi, terutama pada kelompok usia sekolah dasar, dengan angka 67,3% pada anak usia 5-9 tahun dan 55,6% pada anak usia 10-14 tahun.(Kementerian Kesehatan RI, 2019) Tingginya prevalensi karies ini memerlukan perhatian khusus sebagai bagian dari upaya meningkatkan status kesehatan dan gizi pada masa pertumbuhan.

Kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah dasar dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan dan kebiasaan orang tua, lingkungan sekitar, serta akses terhadap layanan kesehatan.(Arti et al., 2023) Dalam hal ini, sekolah memiliki peran penting dalam membentuk kebiasaan menyikat gigi pada anak. Masa sekolah dasar dianggap sebagai periode yang tepat untuk mengembangkan keterampilan motorik anak, termasuk keterampilan menyikat gigi. Upaya kesehatan gigi dan mulut mencakup serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bidang ini.lah satu inisiatif untuk mendukung peningkatan kesehatan gigi dan mulut anak adalah melalui program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut bagi seluruh siswa di sekolah binaan (Nordianiwati & Meysarah, 2020)

Kementrian Kesehatan telah merancang program promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). (Kementerian Kesehatan RI, 2023) Program ini dianggap paling efektif ketika ditargetkan kepada siswa sekolah dasar, karena perawatan kesehatan gigi perlu dimulai sejak dini dan dilakukan secara berkesinambungan agar dapat menjadi kebiasaan yang baik. UKGS merupakan salah satu program utama Puskesmas dalam lingkup Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kegiatan dalam program UKGS meliputi pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk siswa sekolah dasar, termasuk edukasi kesehatan gigi (dental health education) dan pemeriksaan gigi secara rutin. (Mardelita, 2018)

Tujuan UKGS adalah mencapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal bagi siswa, meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta memastikan terpenuhinya kebutuhan layanan medis gigi bagi siswa yang memerlukannya. Berdasarkan latar belakang tersebut, program pengabdian masyarakat ini dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari kegiatan pengkaderan dokter gigi kecil di SD IT Asshodiqiyah Semarang yang telah berlangsung setahun sebelumnya.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari program pengkaderan dokter gigi kecil yang telah dilakukan sebelumnya. Pelaksanaan program ini mendapat izin resmi dari Universitas Islam Sultan Agung dan Yayasan AsShodiqiyah Semarang. Kegiatan berlangsung pada tanggal 19 Oktober 2024, melibatkan 25 peserta didik dari dua kelas, yaitu kelas 4 dan kelas 5 SD IT Asshodiqiyah.

Media edukasi yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi buku saku berukuran A6 yang berisi materi kesehatan gigi dan mulut, permainan interaktif, serta habit tracker untuk memantau kebiasaan harian. Proses edukasi dilakukan secara interaktif melalui pengisian teka-teki silang. Buku saku yang dilengkapi dengan ilustrasi edukatif dibagikan kepada para siswa, dan mereka bersama kader dokter gigi kecil diminta untuk menjawab teka-teki berdasarkan isi buku.

Setelah pengisian selesai, kader dokter gigi kecil diberikan kesempatan untuk menjelaskan ulang materi yang ada dalam buku saku dan membantu memeriksa jawaban teka-teki silang dengan bimbingan dari tim pengabdian masyarakat. Kegiatan dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan gigi peserta didik secara individual, yang disertai dengan edukasi personal terkait kesehatan gigi dan mulut.

Timeline Kegiatan:

1. Tahap Persiapan (1–15 Oktober 2024)
   a. Perizinan kepada Universitas Islam Sultan Agung dan Yayasan AsShodiqiyah Semarang.
   b. Penyusunan buku saku, materi edukasi, serta permainan interaktif.
   c. Koordinasi dengan pihak sekolah untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatan.
2. Tahap Pelaksanaan (19 Oktober 2024)
   a. Pembukaan kegiatan oleh perwakilan sekolah dan tim pengabdian masyarakat.
   b. Pembagian buku saku dan pengarahan terkait pengisian teka-teki silang.
   c. Pelaksanaan pengisian teka-teki silang secara bersama-sama.
   d. Penjelasan ulang materi oleh kader dokter gigi kecil dan pengecekan jawaban.
   e. Pemeriksaan kesehatan gigi peserta didik secara individual, disertai edukasi personal terkait kesehatan gigi dan mulut.
   f. Pengumpulan data hasil pelaksanaan dan respons dari peserta didik.
3. Tahap Evaluasi (20–25 Oktober 2024)
   a. Penyusunan laporan kegiatan untuk disampaikan kepada Universitas Islam Sultan Agung dan Yayasan AsShodiqiyah Semarang.
   b. Evaluasi akhir untuk perbaikan kegiatan di masa mendatang.

Hasil Dan Pembahasan

Evaluasi keberhasilan pelatihan dokter gigi kecil dilakukan melalui penilaian skor dari kuis interaktif berupa teka-teki silang dan observasi pada dokter gigi kecil. Materi dasar yang disampaikan dalam booklet mencakup berbagai pengetahuan mendasar mengenai kesehatan gigi, antara lain anatomi gigi dan mulut, faktor penyebab kerusakan gigi, cara pencegahan kerusakan gigi, langkah-langkah menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta waktu yang tepat untuk menyikat gigi.

Metode penyuluhan dalam pelatihan ini dilakukan secara langsung kepada peserta dengan penjelasan lisan, penyampaian visual, serta demonstrasi praktik. Teknik komunikasi yang digunakan adalah teknik persuasi, yang dirancang untuk mendorong peserta memahami dan menerapkan kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut secara mandiri.

Jumlah total siswa yang terlibat sebanyak 25 peserta didik yang terdiri dari 11 (44%) siswa laki laki dan 14 (56%) siswi perempuan. Rentang usia responden adalah 10-12 tahun dengan mayoritas berusia 10 tahun (68%).

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Kelas	Laki-laki	Perempuan	N
IV	5	5	10
V	7	8	15
	12 (48%)	**13 (52%)**	**25**

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia

Usia	**Jumlah**
<10 tahun	0 (0%)
10 tahun	17 (68%)
11 tahun	7 (28%)
12 tahun	1 (4%)
N	25 (100%)

Tabel 3. Hasil rata-rata skor pengisian teka-teki silang

Kelas	Rata-rata
IV	95,00
V	98,67

Hasil skor pengisian teka-teki silang yang tercantum dalam Tabel 3, kedua kelas menunjukkan nilai rata-rata yang cukup tinggi, yaitu 95,00 untuk siswa kelas IV dan 98,67 untuk siswa kelas V. Hasil observasi tim pengabdian masyarakat juga menunjukkan bahwa kader dokter gigi kecil dapat menjelaskan materi yang telah diajarkan dengan

baik dan sesuai dengan isi buku. Namun, dalam pemeriksaan intraoral, masih ditemukan sejumlah karies, gigi sulung yang persisten, serta sisa akar gigi yang memerlukan pencabutan. Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih lanjut untuk mengatasi kondisi tersebut pada siswa.



***Gambar 1**. Pengisian teka-teki silang*



***Gambar 2.** Penjelasan oleh dokter gigi kecil*



***Gambar 3.** Pemeriksaan rongga mulut*

Berdasarkan hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat, diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta didik di SD IT Asshodiqiyah Semarang mengenai kesehatan gigi dan mulut sudah memadai. Sumber daya manusia, dalam hal ini kader dokter gigi kecil, pihak sekolah, dan puskesmas, memainkan peran yang sangat penting dalam memastikan keberlanjutan program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), sebagaimana yang dijelaskan dalam penelitian Tunggadewi (2015). Dokter gigi kecil adalah siswa yang memenuhi kriteria tertentu dan telah dilatih untuk melaksanakan sebagian upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan, baik untuk dirinya sendiri, teman, keluarga, maupun lingkungan sekitar. Program dokter kecil merupakan bagian dari Usaha Kesehatan Sekolah dan Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan di sekolah. Tujuan dari program ini adalah agar siswa dapat menolong diri sendiri dan orang lain untuk hidup sehat, berperan sebagai promotor dan motivator dalam menjaga kesehatan, khususnya kesehatan gigi, serta mendukung guru, keluarga, dan masyarakat sekolah dalam menjalankan program kesehatan gigi sekolah.(Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Kaderisasi dan monitorig terhadap kader dokter gigi kecil yang disertai pelatihan kesehatan gigi dan mulut menjadi salah satu upaya penting agar program UKGS di SD IT Asshodiqiyah dapat terus berjalan. Dalam pelaksanaannya, edukasi kesehatan gigi dan mulut lebih banyak menggunakan metode *student-centered*, yaitu tutorial teman sebaya (*peer teaching*). Metode ini memberikan kesempatan kepada siswa dengan kriteria tertentu untuk berbagi pengetahuan dan keterampilan dengan teman sebayanya. (Febianti, 2014) Keunggulan dari metode ini adalah menciptakan suasana pembelajaran yang lebih nyaman bagi siswa, baik karena hubungan yang lebih dekat antara sesama siswa maupun penggunaan bahasa yang lebih akrab. Selain itu, metode ini juga menuntut partisipasi aktif dari siswa dalam proses belajar.

Penelitian Alwi (2009) menunjukkan bahwa metode tutor teman sebaya dapat meningkatkan motivasi belajar siswa. Pada pengabdian masyarakat sebelumnya, terdapat perubahan signifikan antara skor pre-test dan skor post-test sebelum dan setelah dilakukan edukasi oleh teman sebaya. Hal ini ditunjang dengana adanya media edukasi berupa booklet yang dibagikan. Booklet merupakan media edukasi yang dinilai efektif, mudah dibawa, mudah disimpan, dan dipahami oleh siswa.(Hutasoit et al., 2023) Bagaray (2016) juga menyebutkan media edukasi booklet efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa.(Bagaray et al., 2016)

Menurut Notoatmodjo, belajar adalah usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam perilaku, mencakup pengetahuan, kecakapan, keterampilan, dan nilai-nilai, yang semuanya melibatkan aktivitas kejiwaan. Dengan demikian, proses pembelajaran adalah suatu proses perubahan, di mana yang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu, dan yang awalnya belum paham menjadi paham.(Notoatmodjo, 2018) Pemberdayaan dokter gigi kecil sangat penting sebagai upaya promotif dan preventif dalam pencegahan penyakit gigi dan mulut, terutama pada anak.(Triani et al., 2023) Hal ini sejalan dengan penelitian Dadhinastitie et al. (2023) yang menyatakan bahwa pemberdayaan kader dokter kecil dalam kegiatan UKGS efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar.(Kerent Thania Dadhinastitie et al., 2023) Penelitian Farhan (2022) juga menunjukkan hubungan signifikan antara peran dokter kecil dalam program UKGS dan status kebersihan gigi dan mulut murid.(Farhan & Liana, 2022)

Mengingat pentingnya program UKGS, diperlukan upaya untuk memastikan keberlangsungan kegiatan tersebut agar taraf kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah dasar, khususnya di SD IT Asshodiqiyah, dapat meningkat. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama yang baik antara pihak sekolah, puskesmas, dan kader dokter gigi kecil, serta tenaga medis dari UKS.

Simpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat di SD IT Asshodiqiyah Semarang, tingkat pengetahuan peserta didik mengenai kesehatan gigi dan mulut sudah baik, yang tercermin dari skor tinggi pada kuis interaktif berupa teka-teki silang. Program dokter kecil terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Metode *peer teaching* yang diterapkan dalam pelatihan juga memberikan dampak positif, baik dari segi pemahaman materi maupun motivasi belajar siswa. Meskipun demikian, masih ditemukan masalah dalam pemeriksaan gigi, seperti adanya karies, persistensi, maupun keluhan sakit gigi yang menunjukkan perlunya penanganan lebih lanjut. Selain itu, perlu adanya peningkatan kerjasama antara puskesmas, sekolah, dan orang tua siswa agar pengetahuan yang telah didapatkan dapat dilaksanakan dan menjadi kebiasaan baik, sehingga meningkatkan taraf kesehatan gigi dan mulut anak.

Daftar Rujukan

1. Gondivkar SM, Gadbail AR, Gondivkar RS, Sarode SC, Sarode GS, Patil S, et al. Nutrition and oral health. Disease-a-Month [Internet]. 2019;65(6):147–54. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011502918301287
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2019.
3. Arti DWK, Rahmah L, Sari IA, Annur AM, Lathifa OL. Edukasi Kesehatan Gigi-Mulut Melalui Kegiatan UKGS dan UKGM di Wilayah Kerja Puskemas Purwoyoso Semarang. J Inov dan Pengabdi Masy Indones. 2023;2(3):10–3.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 89 Tahun 2015.
5. Nordianiwati, Meysarah F. Analisis pelaksanaan program usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) di sekolah dasar negeri 012 samarinda ulu tahun 2019. 2020;8(1):1–13.
6. Kementerian Kesehatan RI. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah. Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI; 2023. 2 p.
7. Mardelita S. Pengaruh Pelatihan Dokter Kecil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Murid di SD Negeri 24 Kota Banda Aceh. J Mutiara Kesehat Masy. 2018;4(1):1–6.
8. Febianti YN. Peer Teaching (Tutor Sebaya) Sebagai Metode Pembelajaran Untuk Melatih Siswa Mengajar. Edunomic. 2014;Vol. 2(No. 2):hal. 81.
9. Hutasoit M, Trisetiyaningsih Y, Utami KD. Booklet Sebagai Media Edukasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Booklet as Educational Media to Increase Teenage Girls Knowledge of Anemia. 2023;10(2):137–41.
10. Bagaray FEK, Wowor VNS, Mintjelungan CN. Perbedaan efektivitas DHE dengan media booklet dan media flip chart

terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa SDN 126 Manado. J e-GiGi. 2016;4(2):76–82.

11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta; 2018.
12. Triani M, Handayani FT, Kurniawan AA, Andini RF. Revitalisasi usaha kesehatan gigi sekolah (ukgs) melalui pemberdayaan dokter gigi kecil di sd n 1 linggasari kecamatan kembaran. Pros Semin Nas. 2023;472–80.
13. Kerent Thania Dadhinastitie, Siti Asiyah, Wandi. Pemberdayaan "Dokter Kecil" pada Kegiatan UKGS terhadap Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2023;6(11):2256–62.
14. Farhan M, Liana WI. Relationship between the Role of Minor Doctors in the UKGS Program and the Status of Dental and Oral Hygiene in Students. Nasuwakes Sci Heal J [Internet]. 2022;15(2):148–54. Available from: http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 05 | Nomor 02 | Desember | Tahun 2024
E-ISSN: 2964-8998

Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pengenalan Gangguan Kesehatan Pencernaan: Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Dan Penanganannya

Diah Indriastuti[1], La Rangki[2], Yenti Purnamasari[3], Tahiruddin[4]
[1-2]Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo
[3]Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo
[4]Prodi Sarjana keperawatan, STIKes Karya Kesehatan

Korespodensi
Diah Indriastuti
Keperawatan Komunitas, Prodi Sarjana Keperawatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo
Email: nsdiahindri@gmail.com

Kata Kunci:
GERD; Reflux;Penyuluhan

Keywords:
GERD; Reflux; Counseling

Abstrak. *Penyakit gastroesophageal reflux (GERD) adalah kondisi pencernaan yang berlangsung lama. Penyakit ini terkait dengan gaya hidup dan mudah kambuh saat penderitanya stres. Karena keduanya menyebabkan perih dan tekanan di dada, nyeri dada akibat GERD mirip dengan serangan jantung. Meskipun demikian, ada beberapa hal yang membedakan keduanya. Gerd terjadi ketika asam lambung naik kembali ke esofagus atau kerongkongan. Akibatnya, kerongkongan mengalami iritasi. Padatnya aktivitas masyarakat seringkali menyebabkan terganggunya pola makan, sehingga membutuhkan keteraturan dalam penentuan jam makan. Selain itu menu makan juga harus yang memenuhi kriteria sehat dan tidak mudah menyebabkan iritasi pencernaan. Masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan yang berbumbu tajam dan pedas sesuai tren yang sedang berkembang. Peserta penyuluhan menyebutkan bahwa seringkali melewatkan jam makan pagi atau sarapan dan pada saat makan siang mengkonsumsi makanan pedas dan berbumbu tajam. Hal ini dapat menjadi pemicu kejadian infeksi pencernaan dan gangguan pada lambung, terutama maag yang dapat memicu kejadian GERD. Sehingga penyuluhan kesehatan mengenai makanan sehat untuk penceraan juga penting untuk diberikan kepada masyarakat. Pemberian leaflet berguna untuk pengingat klien apabila ingin mengulangi informasi yang didapatkan saat penyuluhan. Selain itu dapat bermanfaat bagi keluarga klien yang dapat ikut membaca isi dari leaflet. Sehingga lebih banyak orang mengetahui mengenai penyakit GERD dan penanganannya.*

Abstract. *GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) is a chronic disease of the digestive system. This disease is closely related to lifestyle and easily recurs when the sufferer is stressed. Chest pain due to GERD is similar to a heart attack, because both cause a burning sensation and pressure in the chest. However, there are several things that make the two different. Gerd occurs when stomach acid rises back into the esophagus. As a result, the esophagus becomes irritated. The density of community activities often disrupts eating patterns, so that regularity is needed in determining meal times. In addition, the menu must also meet healthy criteria and not easily cause digestive irritation. People tend to consume foods that are spicy and hot according to current trends. Counseling participants said that they often skip breakfast and eat spicy and hot foods at lunch. This can trigger digestive infections and stomach disorders, especially ulcers that can trigger GERD. So health education about healthy food for*

digestion is also important to be given to the community. The provision of leaflets is useful as a reminder for clients if they want to repeat the information obtained during the education. In addition, it can be useful for the client's family who can also read the contents of the leaflet. So that more people know about GERD and its treatment.

Pendahuluan

Penyakit gastroesophageal reflux (GERD) adalah kondisi pencernaan yang berlangsung lama, penyakit ini terkait dengan gaya hidup dan mudah kambuh saat penderitanya stres(1,2) Asam lambung yang refluks atau kembali ke esofagus (3). Keduanya menyebabkan perih dan tekanan di dada, nyeri dada akibat GERD mirip dengan serangan jantung. Meskipun demikian, ada beberapa hal yang membedakan keduanya. Gerd terjadi ketika asam lambung naik kembali ke esofagus atau kerongkongan. Akibatnya, kerongkongan mengalami iritasi.

Kecemasan pasien akibat curiga dengan kejadian serangan jantung dapat meningkatkan peningkatan produksi asam lambung. Sehingga dapat memperburuk kejadian GERD. Masyarakat seringkali salah memahami tanda dan gelaja kejadian GERD dan serangan jantung(4,5). Rasa terbakar di ulu hati atau regurgitasu sering dirasakan oleh penderita (4–6).

Analisis situasi yang telah dipaparkan tentang pentingnya penyuluhan mengenai Gangguan Kesehatan Pencernaan: *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) Dan Penanganannya maka Dosen Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) mengambil lokasi pengabdian di Griya Sehat Syauqiya yang banyak memiliki pasien pad gangguan lambung seperti maag, asam lam ung dan GERD. Masyarakat sering salah memahami gejala GERD sebagai gangguan pada organ jantung dan tidak memahami penanganan sederhana utuk mencegah kondisi yang lebih parah. Pentingnya masyarakat membedakan antara gangguan GERD dengan permasalahn pada jantung serta penangana sederhana dapat meningkatkan keterampilan masayarakat dalam merawat kesehatan secara mandiri.

Melihat Permasalahan yang telah Diuraikan, Maka dosen pelaksana PKM Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo Kendari Bermaksud Melakukan Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pengenalan Gangguan Kesehatan Pencernaan : Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) Dan Penanganannya

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gejala pada GERD dan penanganan sederhananya untuk mengurangi salah persepsi masyarakat pada gangguan jantung dan mencegah kondisi gangguan lambung menjadi lebih parah. Sehingga masyarakat dapat melakukan perawatan diri secara mandiri sehari-hari.

Metode

Kegiatan penyuluhan dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada pasien dengan masalah kesehatan pada lambung terutama maag dan GERD. Materi ini akan diberikan oleh Dosen Pengabdian Kepada Masayarakat yang disertai dengan penyebaran leaflet berisi materi penyuluhan.

Hasil Dan Pembahasan

Persiapan kegiatan dari mulai dari audiensi dengan Griya Sehat Syauqiya. Dosen pengabdi menyiapkan materi dan metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Griya Sehat Syauqiya tanggal 08 Januari s.d 08 Februari 2024 pukul 16.00-18.00 WITA. Kegiatan penyuluhan kesehatan dilaksanakan dengan cara memberikan penyuluhan secara individu kepada klien dan pengantar kliaen, Kemudian memberikan leaflet setelah selesai sebagai pengingat materi di rumah dan untuk disampaikan juga pada keluarga yang lain. Kegiatan dilaksanakan dengan tertib dan lancar. Klien tidak keberatan untuk menerima penyuluhan sebelum menerima perawatan kesehatan.

Kegiatan berlangsung kurang lebih selama 30 menit untuk setiap klien. Kegiatan dibantu oleh Mahasiswa yang hadir dalam kegiatan. Masalah kesehatan dialami yaitu maag dan GERD dikarenakan kurang teratur dalam pola makan diantaranya rentang waktu makan yang tidak menentu. Selain itu klien mengatakan bahwa sering mengkonsumsi makanan yang sedang tren

dan beraroma pedas dengan tingkatan level tertentu. Klien mulai memahami penyebab gangguan pencernaannya dan mengatakan akan berusaha untuk teratur dalam menjaga pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi.

Kelemahan pada kegiatan pengabdian ini adalah waktu hadir klien yang tidak menentu. Klien karang datang pada malam hari di luar jadwal pelaksanaan yang telah diracang oleh tim pengabdi. Terkadang karena cuaca hujan, klien membatalkan kontrak waktu. Kekuatan pada kegiatan ini adalah Penerimaan yang baik pemilik Griya Sehat Syauqiya, tersedianya tempat yaitu di ruang praktik Griya Sehat Syauqiya, klien cukup ramah dan kooperatif.

Evaluasi kegiatan ini berupa:

1. Evaluasi struktur
   a. Proposal sudah disusun dan koordinasi dengan pihak Griya Sehat Syauqiya.
   b. Waktu pelaksanaan sesuai jadwal yaitu tanggal 8 januari – 9 januari 2024.
   c. Persiapan tempat, sarana dan prasarana telah tersedia.
2. Evaluasi proses
   a. Jumlah klien yang dapat diberikan penyuluhan sekitar 20 orang
   b. Jumlah mahasiswa yang hadir sebanyak 2 orang
   c. Acara dapat berjalan sesuai rencana
3. Evaluasi hasil
   Fasilitasi yang dilaksanakan oleh mahasiswa keperawatan Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo menumbuhkan rasa percaya pada klien sehingga klien mengungkapkan akan berusaha lebih sehat. Selain itu hasil dari penyuluhan menunjukkan klien telah memahami isi dari materi penyuluhan.



***Gambar 1**: Pelaksanaan Penyuluhan tentang GERD*

Simpulan Dan Saran

Penyuluhan kesehatan telah dilaksanakan dengan lancar selama 1 bulan, selain melaksanakan penyuluhan, juga membagikan leaflet pada peserta penyuluhan. Padatnya aktivitas masyarakat seringkali menyebabkan terganggunya pola makan, sehingga membutuhkan keteraturan dalam penentuan jam makan.

Selain itu menu makan juga harus yang memenuhi kriteria sehat dan tidak mudah menyebabkan iritasi pencernaan. Masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan yang berbumbu tajam dan pedas sesuai tren yang sedang berkembang. Peserta penyuluhan menyebutkan bahwa seringkali melewatkan jam makan pagi atau sarapan dan pada saat makan siang mengkonsumsi makanan pedas dan berbumbu tajam.

Hal ini dapat menjadi pemicu kejadian infeksi pencernaan dan gangguan pada lambung, terutama maag yang dapat memicu kejadian GERD. Sehingga penyuluhan kesehatan mengenai makanan sehat untuk penceraan juga penting untuk diberikan kepada masyarakat.

Daftar Rujukan

1. Tarigan R, Pratomo B. Analisis Faktor Risiko Gastroesofageal Refluks di RSUD Saiful Anwar Malang. J Penyakit Dalam Indones. 2019;6(2):78.
2. Saputera MD, Budianto W. Diagnosis dan Tatalaksana Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. Contin Med Educ. 2017;44(5):329–32.
3. American College of Gastroenterology : Advancing Gastroenterology IPC. Gi.org-Patient. 2023 [cited 2024 Jan 3]. Acid Reflux/GERD (gastroesophageal reflux disease). Available from: https://gi.org/topics/acid-reflux/
4. KAHRILAS PJ. GERD pathogenesis, pathophysiology, and clinical manifestations. Cleve Clin J Med. 2003;70.
5. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease Philip. Am J Gastroenterol. 2022;115(12):919–20.

6. Radjamin ISP, Nusi IA, Kalanjati VP. Profil Penderita Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) dan Non-Erosive Reflux Disease (NERD) di RSUD dr. Soetomo Surabaya. Maj Bioformologi. 2019;29(01):13–8.

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 05 | Nomor 01 | Desember | 2024
E-ISSN: 2964-8998

Screening Pendayagunaan Biskuit Ikan Sori + Kelor Sebagai Pangan Fungsional Pada Remaja di Daerah Pesisir Desa Bajo Indah, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe

Fatmawati [1] Suriana Koro [2], Petrus [3], Ellyani Abadi[4], Tenri Zulfa Ayu Dwi Putri[5]
[1-3] Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari, Kendari
[4] Prodi S1 Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan, Kendari
[5] Prodi Farmasi, Universitas Mandala Waluya, Kendari

Korespodensi
Fatmawati, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari, Kendari
Jl Jalan Balai Kota I, Lorong Paidai Puncak, No.55, RT.026, RW.007, Kelurahan Mandonga, Kecamatan Mandonga, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara
Email: fatmawatimkes12@gmail.com

Kata Kunci:
Biskuit; Kelor; Ikan; Remaja; Pesisir

Keywords*:*
Biscuits; Moringa; Fish; Teenagers; Coast

Abstrak
Ikan sori merupakan salah satu hasil laut sumber protein hewani yang merupakan pangan local daerah pesisir yang masih jarang dikonsumsi oleh masyarakat, demikian pula dengan kelor merupakan pangan fungsional yang mudah diperoleh dan diolah masalah gizi kurang (*wasting),* KEK dan anemia. Pemberian Biskuit kelor merupakan suatu inovasi yang bermanfaat guna mencegah permasalah gizi remaja. Tujuan pengabdian ini adalah untuk memberikan penyuluhan dan makanan tambahan berupa biskuit Ikan Sori + Kelor sebagai pangan Fungsional pada Remaja di Wilayah Pesisir Desa Bajo Indah. Metode pengabdian dilakukan dengan ceramah dan tanya jawab. Pengabdian ini telah dilakukan pada tanggal 28 Agustus tahun 2024 di wilayah pesisir desa Bajo Indah tepatnya di SMPN Satu Atap 1 Soropia. Sasaran dari kegiatan ini adalah remaja (Siswa-siswi) sebanyak 30 orang. Data pendayagunaan biscuit dan pengetahuan dikumpulkan menggunakan kuesioner dan diolah menggunakan uji *wilcoxon sign rank test*. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan dan pemberian biscuit, 20% remaja yang mendayagunakan ikan sori dan kelor dan setelah penyuluhan dan pemberian biskuir ikan sori dan kelor menjadi 100% remaja mendayagunakan biscuit. Pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan diperoleh rata-rata skor *pretest* adalah 4 dan setelah penyuluhan diperoleh rata-rata skor *post test* adalah 8. Hasil uji diperoleh signifikan 0,000. Kesimpulan ini adalah pemberian biscuit ikan sori dan kelor serta penyuluhan dapat meningkatkan pendayagunaan dan pengetahuan remaja tentang pemanfaatan ikan sori dan Kelor (*Moringa Oliefera Lam*) sebagai pangan fungsional. Pengabmas ini menyarankan agar pihak sekolah perlu memberikan edukasi rutin kepada remaja untuk mendayagunakan pangan lokal berupa ikan sori dan kelor.

Abstract

Sori fish is one of the seafood sources of animal protein which is a local food in coastal areas that is still rarely consumed by the community, likewise with moringa is a functional food that is easy to obtain and process for malnutrition (wasting), KEK and anemia. Providing Moringa Biscuits is an innovation that is useful for preventing adolescent nutritional problems. The purpose of this service is to provide counseling and additional food in the form of Sori Fish + Moringa biscuits as Functional food for Adolescents in the Coastal Area of Bajo Indah Village. The service method is carried out by lectures and questions and answers. This service was carried out on August 28, 2024 in the coastal area of Bajo Indah Village, precisely at SMPN Satu Atap 1 Soropia. The target of this activity is adolescents (students) as many as 30 people. Data on the use of biscuits and knowledge were collected using a questionnaire and processed using the Wilcoxon sign rank test. The results of community service showed that before counseling and giving biscuits, 20% of teenagers utilized sori fish and moringa and after counseling and giving sori fish and moringa biscuits, 100% of teenagers utilized biscuits. Knowledge before counseling obtained an average pretest score of 4 and after counseling obtained an average posttest score of 8. The test results obtained a significance of 0.000. This conclusion is that the provision of sori fish and moringa biscuits and counseling can increase the utilization and knowledge of teenagers about the use of sori fish and Moringa (Moringa Oliefera Lam) as functional foods. This community service suggests that schools need to provide routine education to teenagers to utilize local foods in the form of sori fish and moringa.

Pendahuluan

Status gizi merupakan indikator keberhasilan pembangunan, Salah satu permasalahan gizi yang masih memprihatinkan adalah *wasting* yaitu keadaan kurang gizi terutama pada Remaja, Dampak fatal gizi kurang pada Baduta adalah terganggunya pertumbuhan fisik dan kecerdasan dan dapat menentukan produktifitas kerja atau pertumbuhan ekonomi [1]. Menurut data WHO, lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk [2]. *World Health Organization* (WHO) juga menyebutkan bahwa 22% masalah gizi remaja terkait dengan malnutrisi yang seringkali terkait dengan asupan gizi. Masalah gizi remaja dapat diatasi dengan mengatur pola makan salah satunya dengan memanfaatkan pangan lokal [3].

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi gizi kurang pada Remaja di Indonesia berdasarkan BB/TB tidak mengalami penurunan yang signifikan dimana tahun 2013 sebesar 13,9% menjadi sebesar 13,8% pada tahun 2018. Salah satu Provinsi di Indonesia dengan prevalensi kurus pada Remaja yang tinggi yaitu Sulawesi Tenggara sebanyak 8,53% tahun 2016 dan menjadi 10,10% pada tahun 2017, kemudian prevalensi sangat kurus sebanyak 3,14% pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 5,90% ditahun 2017 [4]. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017, Kabupaten Konawe menempati urutan ke dua dengan prevalensi gizi kurus terbanyak setelah kabupaten Bombana yaitu sebanyak 18,8% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang akut-kronis [5].

Gangguan pertumbuhan ini terjadi akibat beberapa faktor diantaranya faktor sosial-ekonomi, faktor konsumsi, dan faktor status gizi remaja. Salah satu parameter untuk menentukan status gizi Remaja adalah Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada Remaja dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Remaja KEK ketika hamil menjadi risiko terjadinya *wasting*. Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR). Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal [6].

Salah satu program pemerintah dalam mengatasi masalah gizi *wasting* (kurus) pada Remaja adalah pemberian gizi yang adekuat pada remaja. Program ini merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi Remaja dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi Remaja dapat terpenuhi [7].

Salah satu pangan yang memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk remaja adalah daun kelor (Moringa oleifera) [8]. Daun kelor mengandung unsur multi zat gizi mikro yang sangat dibutuhkan oleh remaja.

Solusinya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mengatasi masalah gizi pada Remaja adalah memberikan makanan tambahan berupa PMT berbahan dasar ikan sori + kelor, diantaranya adalah dengan menerapkan 3 program yaitu:

1. Membuat makanan tambahan berupa biskuit ikan sori + kelor. Target luaran yang diharapkan adalah tersedianya makanan yang berbahan dasar kelor bagi Remaja sebagai makanan tambahan.
2. Memberikan penyuluhan dan memberikan makanan tambahan berupa biskuit ikan sori + kelor. Target luaran yang diharapkan adalah tersedianya makanan yang berbahan dasar kelor bagi remaja dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja.
3. Melakukan screening pendayagunaan biskuit ikan sori + kelor pada remaja. Target luaran yang diharapkan adalah remaja mengonsumsi biskuit kelor yang diberikan.

Berdasarkan pemaparan tersebut, maka pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan penyuluhan dan makanan tambahan berupa biskuit Ikan Sori + Kelor sebagai pangan Fungsional pada Remaja di Wilayah Pesisir Desa Bajo Indah.

Metode

Metode pengabdian masyarakat dilakukan dengan ceramah dan tanya jawab pada tanggal 28 Agustus Tahun 2024 di wilayah pesisir desa Bajo Indah, tepatnya di SMP Negeri Satu Atap 1 Soropia. Peserta pengabdian masyarakat ini sebanyak 30 orang remaja yang dilakukan di ruangan kelas SMP Negeri satu atap 1 Soropia.

Kegiatan pengabmas dilakukan dalam tiga tahap yaitu (1) pra kegiatan, dengan mengukur pendayagunaan dan pengetahuan (*pre test*), (2) tahap pelaksanaan dengan memberikan biscuit kelor dan juga penyuluhan kesehatan tentang biscuit ikan sori dan kelor (*Moringa oliefera Lam*) sebagai pangan fungsional dan tahap (3) Evaluasi, mengukur keberhasilan pemberian biscuit dan penyuluhan kesehatan yakni memberikan kuesioner yang telah valid dan reliabel.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan gizi yang dilaksanakan dengan selama kurang lebih 45 menit yang diberikan kepada 30 orang siswa (i) yang dilakukan di ruangan kelas SMP Negeri satu atap 1 Soropia.

Pengabdian masyarakat ini telah dilakukan pada remaja di wilayah kerja Desa Bajo Indah tepatnya pada siswa-siswi SMP Negeri Satu Atap 1 Soropia Kabupaten Konawe. Kegiatan pertama berbentuk penyuluhan gizi yang dilaksanakan pada tanggal 28 Agustus 2024. Tempat kegiataan di SMP Negeri Satu Atap 1 Soropia. Peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan sebanyak 30 orang siswi yang dilakukan di ruangan kelas SMP Negeri satu atap 1 Soropia.

Tahapan pelaksanaan berupa penyuluhan diawali dengan perkenalan dari narasumber dan para peserta dilanjutan menyampaikan tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat berupa mengenalkan teori tentang manfaat kelor sebagai pangan fungsional dan memperkenalkan Biskuit kelor sebagai produk hasil olahan kelor dan dibagikan kepada siswi SMAN Satu Atap satu Soropia.

Materi disampaikan dengan media *flayer* dan *leafl* tentang Kelor dan juga manfaat Biskuit kelor sebagai produk yang kaya akan nutrisi. Selama memberikan materi, pengabdi juga menerapkan memberikan pertanyaan berupa pengisian kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan kepada peserta untuk mengevaluasi tingkat serapan materi.

Pelaksanaan pengabmas berlangsung dengan baik, terbukti peserta mengikuti pengabmas dengan antusias terlihat dari kerjasama yang baik yang terjalin dari sejak persiapan kegiatan sampai dengan akhir kegiatan dan nampak antusias dari siswi mengikuti pengabmas yang aktif dalam mengemukakan pertanyaan terkait pemanfaatan kelor sebagai pangan fungsional.



Gambar 1. *Pelaksanaan Penyuluhan*



Gambar 2. *Proses Pemberian Penyuluhan*

Ringkasan penyuluhan gizi pada remaja di SMAN Satu Atap 1 Soropia, sebagai berikut:

Tabel 1. Ringkasan Kegiatan Penyuluhan Gizi pada Remaja di SMPN Satu Atap 1 Soropia

No	Uraian Kegiatan	Keterangan
1	Waktu Kegiatan	28 Agustus 2023
2	Tempat	Ruang Kelas SMPN Satu Atap 1 Soropia
3	Peserta	Siswa-siswi kelas VII,VIII, IX SMPN SMPN Satu Atap 1 Soropia
4	Jumlah Peserta	30 Orang
5	Pemateri	Tim Pengabdian
6	Isi materi	Materi yang diberikan 1. Kelor dan manfaatnya 2. Inovasi pengolahan kelor

3. Ikan sori dan manfaatnya
4. Kandungan Gizi Biskuit Kelor
5. Kelor Pangan Fungsional
6. Manfaat biskuit kelor +ikan sori bagi remaja.

Materi yang diberikan kepada remaja berupa kelor dan manfaatnya, inovasi pengolahan kelor, kemudian tentang ikan sori dan manfaatnya, kandungan gizi gizi biscuit kelor, kelor sebagai pangan fungsional serta manfaat biskuit ikan sori + kelor bagi remaja. tEvaluasi keberhasilan penyuluhan gizi dilakukan dengan menilai jumlah pertanyaan yang dijawab oleh remaja terkait kelor, ikan sori dan biskuit ikan sori + kelor. Pernyataan tentang pengetahuan sejumlah 10 nomor yang diberikan pada tahap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi. Adapun hasil dari penyuluhan gizi sebanyak 1 kali pada siswi SMPN Satu Atap 1 Soropia dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan sebelum dan sesudah Penyuluhan Gizi

Pengetahuan Gizi Remaja	n	*Mean*	*SD*	*Z*	*Sig.*
Sebelum (*Pre Test)*	30	4	1,7	-4,777	0,000
Sesudah (*Post Test)*	30	8	1,3		

Hasil analisis menunjukkan terdapat peningkatan skor pengetahuan gizi khususnya tentang kelor dan ikan sori, hal ini terbukti dari jawaban remaja sebelum dan sesudah penyuluhan gizi. Nilai Rata-rata skor *pretest* adalah 4 dan setelah penyuluhan diperoleh rata-rata skor *posttest* adalah 8 jawaban benar dari 10 pertanyaan. Rata-rata peningkatan skor pengetahuan sebesar 4 point. Hasil uji *wilcoxon sign rank test* diperoleh nilai signifikan 0,000, hal ini menunjukkan nilai Sig < α (0,05), sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan gizi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang kelor dan ikan sori sebagai pangan fungsional pada remaja di pesisir desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe.

Pengabdian masyarakat ini sejalan dengan hasil penelitian Indriani dkk., bahwa pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan anemia pada remaja putri[9]. Demikian juga dengan penemuan Buzarudina yang menyatakan bahwa penyuluhan pada remaja dapat meningkatkan pengetahuannya[10]. Peranan pengetahuan gizi dapat menjadi dasar untuk memilih makanan dengan baik sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizinya [11].

Screening pendayagunaan kelor dilakukan sebanyak 2 kali yakni pengukuran pertama dilakukan bersamaan dengan penyuluhan kepada siswa siswi di SMA Negeri Satu Atap 1 Soropia Kabupaten Konawe dan pengukuran kedua dilakukan setelah diberikan biskuit ikan sori + kelor selama 1 minggu pemberian. Pendayagunaan kelor merupakan bentuk tindakan yang dilakukan oleh siswa siswi dalam memanfaatkan kelor sebagai salah satu makanan yang dikonsumsi setiap harinya.

Biskuit ikan sori + kelor merupakan salah satu bentuk inovasi dari pangan lokal berupa kelor yang diolah menggunakan kelor varietas Sulawesi Tenggara khususnya Kota Kendari yang dikombinasikan dengan ikan sori yang merupakan salah satu pangan lokal yang tersedia diwilayah pesisir Bajo Indah. Biskuit kelor diberikan kepada siswi sebagai bentuk makanan tambahan yang dikemas dalam plastik bening dengan berat sekitar 50 gram, pemberian biskuit kelor dilakukan sebanyak 1 kali sebanyak 100 gram setiap siswi.



Gambar 3. *Biskuit Kelor*

Pelaksanaan *screening* dilakukan melalui pengisian kuesioner tentang penggunaan bahan dasar kelor maupun ikan sori sebagai biskuit maupun dalam bentuk sayur bening kelor ataupun ikan sori yang dikonsumsi oleh remaja setiap hari. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner dapat diketahui bahwa dari 30 sampel (siswa-siswi) remaja di SMP Negeri Satu Atap 1 Soropia, ditemukan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Pendayagunaan Ikan sori + kelor pada Remaja

Pendayagunaan Kelor	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	f	%	f	%
Ya	6	20	30	100
Tidak	24	80	0	0
Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil rakapitulasi pendayagunaan kelor pada Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 remaja, sebelum diberikan intervensi berupa pemberian biscuit kelor dan penyuluhan dapat diketahui bahwa Sebagian besar remaja tidak mengonsumsi kelor maupun ikan sori sebanyak 24 orang (80%) dan 6 orang (17%) yang mengonsumsi kelor dalam bentuk sayur bening kelor, kemudian sesudah dilakukan intervensi berupa penyuluhan yang memberikan informasi tentang manfaat kelor dan juga ikan sori serta memberikan produk olahan kelor berupa biscuit ikan sori + kelor selama 1 minggu pemberian menunjukkan peningkatan yang signifikan yakni 100% remaja mengonsumsi biskuit kelor maupun produk olahan yang berbahan dasar kelor maupun ikan sori.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini didukung pula oleh peranan dari kepala sekolah, guru sekolah dan juga kepala Puskesmas Soropia, selain itu pihak sekolah juga telah memfasilitasi sarana dan prasarana berupa menyediakan tempat yang digunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat. Antusias dari kepala sekolah, kepala Puskesmas, guru merupakan salah satu faktor yang mendukung telaksanannya kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

Kendala atau hambatan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kurangnya perhatian siswa dalam menyimak materi sehingga suasana dalam ruangan terdengar agak riuh, namun secara umum terjadi peningkatan pengetahuan karena diduga peranan media *leaflet* dan *flayer* yang diberikan mampu memberikan informasi terkait pemanfaatan kelor sebagai pangan fungsional.

Simpulan dan Saran

Pendayagunaan kelor sebelum pemberian penyuluhan dan pemberian biskuit ikan sori + kelor sebesar 20% dan sesudah pemberian penyuluhan dan pemberian biskuit ikan sori + kelor sebesar 100%.

Pengetahuan remaja sebelum dilakukan penyuluhan diperoleh nilai rata-rata skor *pre test* adalah 4 dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pentingnya pemanfaatan kelor (*Moringa Oliefera Lam*) sebagai pangan fungsional di wilayah pesisir Desa Bajo Indah diperoleh rata-rata skor *post test* adalah 8.

Adanya peningkatan pendayagunaan kelor dan ikan sori dan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang biskuit ikan sori + kelor sebagai pangan fungsional pada remaja di wilayah pesisir Desa Bajo Indah (*sig*. 0,000).

Daftar Rujukan

1. UNICEF. *UNICEF's approach to scaling up nutrition*. New York.USA. Nutrition Section, Programme Division. 2015.
2. WHO. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries*. WHO. Genewa. 2014.
3. WHO. *Obesity and overweight: Fact sheet*. Available at: http://www.who.int/ media.centre/fact%0Asheets/ fs311/en/.% 0A. 2016.
4. Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
5. Kemenkes RI. 2018. *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Jakarta. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
6. Ariani. A.P., 2017. *Ilmu Gizi dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Nuha Medika. Yogyakarta
7. Kemenkes RI. 2016. *Informasi kesehatan indonesia*. Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. Jakarta.

8. FATMAWATI, Fatmawati, et al. Peningkatan Pengetahuan Gizi Remaja Melalui Pemanfaatan Kelor (Moringa Oliefera Lam) Sebagai Pangan Fungsional di SMPN Satu Atap 1 Soropia. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 2023, 4.2: 32-37.
9. Indriani, Lusi, et al. Pengaruh pemberian edukasi gizi dan kapsul serbuk daun kelor (Moringa oleifera L.) terhadap kenaikan kadar hemoglobin remaja putri di universitas pakuan. MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana), 2019, 2.4: 200-207.
10 Buzarudina F. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 6 Kecamatan Pontianak Timur Tahun 2013. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura. 2013;3(1)
11. Imran N, Indriasari R, Najamuddin U. Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia dengan Status Hemoglobin Remaja Putri di SMA Negeri 10 Makasar. Artikel Hasil Penelitian. Makasar: Universitas Hasanudin; 2014.
12. Haryono D, Hanim D, dan Kusnandar. Pengaruh Pendidikan Anemia Gizi Audio Visual dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mengkonsumsi Tablet Fe Serta Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri. Jurnal Gizi dan Kesehatan. 2014;1(2).