Vol 4 No 1 Juni 2023

eISSN: 2964-8998

K2JCE

KARYA KESEHATAN JOURNAL of COMMUNITY ENGAGEMENT



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA KESEHATAN

K2JCE | VOLUME 04 | NOMOR 01 |
JUNI 2023
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

Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Siring Alam Ogan Ilir 1-6
Nen Sastri

Pembentukan Kader Jumantik Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Pebunooha Kecamatan Bondoala Kabupaten Konawe 7-11
Firman

Edukasi Pemanfaatan Inhalasi Lemon dalam Mengurangi Emesis Gravidarum 12-15
Tri Restu Handayani

Peningkatan Pengetahuan Kontrasepsi Implant sebagai Kontrasepsi Jangka Panjang 16-19
Lina Contesa

Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Upaya Preventif dan Deteksi Dini Balita Short Stature dan Stunting Melalui Pendekatan MTBS di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli 20-23
Anisa Purnamasari, Nazaruddin Nazaruddin, Sari Arie Lestari, Ari Nofitasari, Ahmad Mudatsir, Asbath Said, I Wayan Romantika

Program Edukasi Pencegahan Tuberculosis Paru dan Pendamping Minum Obat Keluarga 24-27
Indah Puspitasari, Lu'lu'a Lanahdiyanna, Meria Woro Listyorini, Amzal Mortin Andas

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 04 | Nomor 01 | Juni | 2023
E-ISSN: 2964-8998

Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Siring Alam Ogan Ilir

Nen Sastri[1]
[1]Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang

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

Kata kunci: ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK)

Keywords*: pregnant women, Chronic Energy Deficiency (KEK)*

Abstrak*. Masalah kekurangan gizi khususnya pada ibu hamil dan balita masih cukup tinggi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita kurus sebesar 12,1%, balita stunting 37,2%, dan prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita sebesar 29,6%, dan balita kurus sebanyak 9,5%. Ibu hamil yang kekurangan gizi atau dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) akan berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan janin dalam kandungan, dan bayi yang akan dilahirkannya. Berdasarkan data posyandu di Desa Siring Alam Ogan Ilir selama 3 tahun terakhir terlihat penurunan ibu hamil dengan KEK, melakukan penyuluhan kesehatan tentang KEK. Metode yang digunakan Pendidikan masyarakat (penyuluhan) dan konsultasi. Sebelum dilakukan penyuluhan ibu diberikan pertanyaan dengan hasil dari 10 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (20%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 3 ibu (30%). Setelah dilakukan penyuluhan ibu kembali diberikan pertanyaan dengan hasil dari 10 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 6 ibu (60%), pengetahuan cukup sebanyak 4 ibu (40%). Simpulan: setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan ibu meningkat lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan penyuluhan.*

Abstract. *The problem of malnutrition, especially in pregnant women and toddlers, is still quite high in Indonesia. Based on the 2013 Riskesdas, it was found that the prevalence of under-fives was 12.1%, stunting under-fives was 37.2%, and the prevalence of pregnant women at risk of Chronic Energy Deficiency (KEK) was 24.2%. The 2017 Nutritional Status Monitoring (PSG) results show that the prevalence of stunting in toddlers is 29.6%, and underweight toddlers are 9.5%. Pregnant women who are malnourished or with Chronic Energy Deficiency (KEK) conditions will have an impact on the growth and health of the fetus in the womb, and the baby to be born. Based on Posyandu data in Siring Alam Ogan Ilir Village, the past 3 years have seen a decrease in pregnant women with CED, conducting health education about KEK. Methods used Community education (extension) and consultation. Prior to counseling, mothers were asked questions with the results of 10 respondents who had good knowledge, namely 2 mothers (20%), sufficient knowledge of 5 mothers (50%), insufficient knowledge, namely 3 mothers (30%). After counseling the mothers were again given questions with the results of 10 respondents who had good knowledge, namely 6 mothers (60%), enough knowledge of 4 mothers (40%). Conclusion: after counseling, mothers' knowledge increases better than before counseling.*

PENDAHULUAN

Dalam mengantisipasi permasalahan gizi di Indonesia, 'meningkatnya status gizi masyarakat' menjadi salah satu prioritas pembangunan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015- 2019, dengan sasaran pokok: prevalensi anemia pada ibu hamil 28%, persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 8%, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif 50%, prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada balita 17%, prevalensi wasting (kurus) anak balita 9,5%, dan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita (di bawah 2 tahun) 28% pada tahun 2019. Untuk mencapai sasaran tersebut di atas, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019 telah menetapkan 6 (enam) indikator kinerja kegiatan (IKK) pembinaan gizi masyarakat yang harus dicapai yaitu; persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan, persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif, persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD), persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan dan persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darat (TTD). Keenam indikator ini ditetapkan untuk menunjang pencapaian salah satu indikator kinerja utama (IKU) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, yaitu Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) [1].

Masalah kekurangan gizi khususnya pada ibu hamil dan balita masih cukup tinggi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita kurus sebesar 12,1%, balita stunting 37,2%, dan prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita sebesar 29,6%, dan balita kurus sebanyak 9,5%. Ibu hamil yang kekurangan gizi atau dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) akan berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan janin dalam kandungan, dan bayi yang akan dilahirkannya [2].

Berdasarkan pengabdian kepada masyarakat Wiji Noviyanti, Senja Atika Sari HS, Uswatun Hasanah yang berjudul Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. Hasil penerapan menunjukkan subyek I (Ny. A) yaitu berumur 24 tahun, LILA 22 cm. Sedangkan subyek II (Ny. D) berumur 24 tahun, LILA 22 cm. Pengetahuan subyek I (Ny. A) tentang KEK sebelum penerapan termasuk dalam kategori cukup dimana dari 30 pertanyaan yang diberikan baru dapat menjawab 53,3%, sedangkan pengetahuan subyek II (Ny. D) masuk kategori kurang karena baru dapat menjawab benar sebesar 33,3%dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan kedua subyek mengalami peningkatan dan masuk dalam kategori baik [3].

Berdasarkan pengabdian kepada masyarakat Cut Cahaya Rani Alhajd Saifa Quraisy, Dessy Ikasartika Sineri, Diah Sekar Haruni, Hidayatusy Syukrina Puteri yang berjudul Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil: Penyuluhan Gizi dengan Media Kalender Makanan "Steril KEK". Hasil uji Wilcoxon diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan *p value* 0,66 (p>0,05). Disimpulkan pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah [4].

Berdasarkan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Peningkatan Pengetahuan KEK dan Pemanfaatan Pekarangan sebagai Sumber Gizi Keluarga pada Ibu Hamil. Hasil observasi terdapat peningkatan perilaku keluarga dalam pemanfaatan lahan pekarangan sebagai alternatif sumber gizi keluarga dari 41,6% meningkat menjadi 66,6% setelah pendampingan keluarga [5].

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3: 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu, 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu, 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter). Ibu hamil

mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi: penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan(ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan, pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan), ukur tekanan darah (ada/ tidaknya hipertensi (hipertensi, jika tekanan darah ≥140/90 mmHg), pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) (risiko kurang energi kronis jika LiLA <23,5 cm), ukur tinggi fundus uteri/ tinggi rahim, pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan, beri tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil (periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60mg zat besi dan 400 microgram asam folat), periksa laboratorium dan USG (Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, protein urine, deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG), tata laksana/ penanganan kasus (Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk), temu wicara/ konseling (dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan) [6].

KEK atau Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana dalam jangka waktu yang lama, pemenuhan kebutuhan energi baik dari karbohidrat maupun lemak tidak dapat tercukupi. Penentuan status gizi ibu hamil untuk mendeteksi adanya KEK dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dan dengan IMT. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada lengan kiri dengan nilai cut off apabila nilai LILA kurang dari 23.5 cm maka ibu hamil beresiko LILA. Sedangkan apabila nilai IMT kurang dari 18.5 maka ibu hamil tergolong KEK. Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai macam resiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan resiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama. Tidak hanya pada ibu hamil, dampak KEK pada janin dan akan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, bayi beresiko BBLR, bayi beresiko terkena kelainan kongenital, resiko stunting, gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang berpengaruh pada kecerdasan anak [7].

Menurut [2] Pendidikan gizi adalah kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu hamil dan orang tua balita dalam penerapan gizi seimbang/isi piringku dan pemanfaatan bahan pangan lokal dalam konsumsi makanan sehari hari. Pendidikan gizi dilakukan oleh Tim Puskesmas, Bidan di desa dan Kader Posyandu dengan cara: Penyuluhan Kegiatan penyuluhan kelompok dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan pemberian makan tambahan, setelah kegiatan posyandu atau saat diselenggarakan kelas ibu (15 – 30 menit). Materi penyuluhan dapat disesuaikan dengan kebutuhan terkait gizi dan kesehatan ibu hamil dan balita dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet, games, lagu, jingle, video, dan lain-lain yang tersedia di Puskesmas. Demonstrasi Pembuatan Makanan Tambahan Lokal. Kegiatan demonstrasi pembuatan makanan Tambahan lokal yang dilakukan Tim Puskesmas, TP PKK, Bidan di Desa dan Kader Posyandu. Melalui kegiatan ini diharapkan sasaran (Ibu ibu hamil dan balita) ataupun masyarakat mau dan mampu menyediakan makanan bergizi bagi keluarga dengan memanfaatkan bahan pangan lokal.

Rencana pemecahan masalah: kegiatan melakukan penyuluhan tentang manfaat gizi seimbang, cara mengelolah bahan makanan yang benar.

Tujuan kegiatan pengabdian setelah dilakukan penyuluhan tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Siring Alam Ogan Ilir, ibu memahami dan berkeinginan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang.

METODE

Pendidikan Masyarakat: memberikan penyuluhan yang bertujuan mengetahui manfaat makanan gizi seimbang yang baik untuk dikonsumsi selama hamil, cara mengelolah bahan makanan yang benar. penyuluhan kesehatan dengan menggunakan materi penyuluhan dengan kebutuhan terkait gizi dan kesehatan ibu hamil dan balita dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi

dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet.

Konsultasi: setelah selesai pemaparan dari materi kemudian dibuka sesi pertanyaan dari peserta. Kemudian menindaklanjuti pertanyaan-pertanyaan dari peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Sebelum Penyuluhan

Sasaran kegiatan ini dihadiri 10 ibu hamil. Pengetahuan tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) 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 10 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (20%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 3 ibu (30%).

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. Dari hasil pemberian kuesioner sebagai bahan evaluasi Pengetahuan subyek I (Ny. A) tentang KEK sebelum penerapan termasuk dalam kategori cukup dimana dari 30 pertanyaan yang diberikan baru dapat menjawab 53,3%, sedangkan pengetahuan subyek II (Ny. D) masuk kategori kurang karena baru dapat menjawab benar sebesar 33,3%.

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Pendidikan Kesehatan: Kelas Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis. Hasil pengabdian kepada masyarakat yaitu wawancara dengan bidan Puskesmas Bangetayu Wetan Kota Semarang, jumlah ibu hamil di Bangetayu Wetan pada bulan November 2021 tercatat sebanyak 135 ibu hamil dan kasus resiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil sejak bulan Januari-November 2021 sejumlah 56 kasus 41,5 % dengan rentan usia ibu hamil 18-35 tahun. Rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil masih kurang dan rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang dampak dari KEK juga masih kurang [8].

KEK atau Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana dalam jangka waktu yang lama, pemenuhan kebutuhan energi baik dari karbohidrat maupun lemak tidak dapat tercukupi. Penentuan status gizi ibu hamil untuk mendeteksi adanya KEK dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dan dengan IMT. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada lengan kiri dengan nilai cut off apabila nilai LILA kurang dari 23.5 cm maka ibu hamil beresiko LILA. Sedangkan apabila nilai IMT kurang dari 18.5 maka ibu hamil tergolong KEK. Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai macam resiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan resiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama. Tidak hanya pada ibu hamil, dampak KEK pada janin dan akan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, bayi beresiko BBLR, bayi beresiko terkena kelainan kongenital, resiko stunting, gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang berpengaruh pada kecerdasan anak [7].

Selama kehamilan, proses pertumbuhan tetap berlangsung yaitu pertumbuhan janin yang dikandung dan berbagai pertumbuhan organ tubuh yang mendukung proses pertumbuhannya sehingga peningkatan metabolisme pada ibu hamil berdampak pada peningkatan suplai vitamin dan mineral disamping energi, protein, dan lemak. Jika kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang meningkat ini tidak dapat dipenuhi melalui makanan yang dikonsumsi ibu hamil maka ibu hamil akan mengalami kekurangan gizi yang akan mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah, kelahiran premature (lahir belum cukup bulan), dan lahir dengan berbagai kesulitan / sampai meninggal. Kekurangan gizi pada ibu hamil bukan saja berdampak pada janin yang akan dilahirkan, tetapi dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil itu sendiri. Masalah gizi pada ibu hamil disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan, terbagi menjadi masalah gizi makro (kekurangan energi kronis / KEK) dan masalah gizi mikro (kekurangan zat besi, Iodium dan Kalsium) [9].

Asupan ibu hamil bukan hanya berasal dari makanan utama, tetapi juga dari makanan tambahan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Bentuk PMT dapat berupa PMT pabrikan maupun PMT berbasis pangan lokal. Pada tahun 2010, Kementerian Kesehatan RI telah mendistribusikan kegiatan PMT dalam bentuk PMT pabrikan yang diprioritaskan pada ibu hamil KEK dari keluarga miskin terutama di wilayah kabupaten / kota yang mengalami rawan gizi, tetapi jangkauan PMT pabrikan tersebut belum dapat menjangkau seluruh wilayah Indonesia. Untuk itu diharapkan menu PMT yang berasal dari pangan lokal dengan kandungan gizi yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Mutu makanan tambahan lokal dapat ditingkatkan dengan menambah pangan sumber protein hewani dan nabati sesuai dengan kebutuhan gizi masa kehamilan trimester I, II, dan III.

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Sesudah Penyuluhan

Pengetahuan tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) 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 10 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 6 ibu (60%), pengetahuan cukup sebanyak 4 ibu (40%).

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. Hasil pengabdian kepada masyarakat yaitu Tingkat pengetahuan Subyek I (Ny. A) dan subyek II (Ny. D) setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dimana dari 30 pertanyaan seluruhnya telah mampu dijawab dengan benar (100%) atau termasuk dalam kategori baik [3].

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Peningkatan Pengetahuan mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) dan Gizi pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. Hasil pengabdian kepada masyarakat yaitu wawancara tingkat pengetahuan responden sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) kegiatan penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan dimana tingkat pengetahuan pre-test sebanyak 15% meningkat menjadi 65% untuk tingkat pengetahuan cukup [10].

Menurut [2] Pendidikan gizi adalah kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu hamil dan orang tua balita dalam penerapan gizi seimbang/isi piringku dan pemanfaatan bahan pangan lokal dalam konsumsi makanan sehari hari. Pendidikan gizi dilakukan oleh Tim Puskesmas, Bidan di desa dan Kader Posyandu dengan cara: Penyuluhan kegiatan penyuluhan kelompok dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan pemberian makan tambahan, setelah kegiatan posyandu atau saat diselenggarakan kelas ibu (15 – 30 menit). Materi penyuluhan dapat disesuaikan dengan kebutuhan terkait gizi dan kesehatan ibu hamil dan balita dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet, games, lagu, jingle, video, dan lain-lain yang tersedia di Puskesmas. Demonstrasi Pembuatan Makanan Tambahan Lokal Kegiatan demonstrasi pembuatan makanan Tambahan lokal yang dilakukan Tim Puskesmas, TP PKK, Bidan di Desa dan Kader Posyandu. Melalui kegiatan ini diharapkan sasaran (Ibu ibu hamil dan balita) ataupun masyarakat mau dan mampu menyediakan makanan bergizi bagi keluarga dengan memanfaatkan bahan pangan lokal.

Pelaksanaan kegiatan Pendidikan: dalam memberikan penyuluhan untuk mempermudah dalam penyampaian materi kita menggunakan leaflet, poster. Setelah selesai menyampaikan materi kita memberikan kesempatan pada ibu untuk konsultasi mempertanyakan hal-hal yang belum dimengerti dari materi yang diberikan.



Gambar 1. Pelaksanaan Penyuluhan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)

SIMPULAN DAN SARAN

Persentase responden sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang KEK sebanyak 5 responden (50%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu 2 responden.

Persentase responden sesudah dilakukan penyuluhan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 6 responden (60%), dan sebagian kecil ibu mempunyai pengetahuan cukup yaitu 4 responden.

Untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya setelah melakukan pendidikan masyarakat dengan penyuluhan untuk lebih memperhatikan ibu hamil dengan KEK melalui rutin kunjungan rumah untuk memastikan bahwa ibu telah memahami manfaat mengkonsumsi gizi seimbang untuk kehamilan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes. Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.; 2019.

2. Kemenkes. Petunjuk teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Local Bagi Ibu Hamil Dan Balita. Jakarta; 2018.

3. Noviyanti W, Sari SA, Hasanah U. Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. Cendikia Muda. 2022;2.

4. Quraisy C, Sineri DI, Haruni DS, Puteri HS. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil: Penyuluhan Gizi Dengan Media Kalender Makanan “Steril KEK.” 2022;02.

5. Fibrila F, Ridwan M, Lestari GI, Widiyanti S. Peningkatan Pengetahuan KEK dan Pemanfaatan Pekarangan Sebagai Sumber Gizi Keluarga Pada Ibu Hamil. Pengabdi Pada Masy. 2021;1.

6. Kemenkes. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta; 2023.

7. Paramita F. Gizi Pada Kehamilan. Wineka Media; 2019.

8. Korniati AH, Isalamia M, Maftuchah. Pendidikan Kesehatan: Kelas Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis. J Kespera. 2022;Volume 1 N.

9. Fitriah AH. Buku Praktis Gizi ibu Hamil. Media Nusa Creative; 2018.

10. Masrikhiyah R, Wahyani AD, Rahmawati YD, Balfas RF, Fajarini H. Peningkatan Pengetahuan Mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Gizi Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. Din J Pengabdi Kpd Masy. 2022;Volume 6 N:Hal. 1428-1433.

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https:// jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 04 | Nomor 01| Juni | 2023
E-ISSN:2964-8998

Pembentukan Kader Jumantik Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Pebunooha Kecamatan Bondoala Kabupaten Konawe

Firman[1], Ahmad Mudatsir[2], Achmad Saiful[3], Yusuf Useng[3]
[1]Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Karya Kesehatan
[2]Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Mandala Waluya Kendari
[3]Prodi D3 Sanitasi Kesehatan Universitas Mandala Waluya Kendari

Korespodensi
Keperawatan, STIKES Karya Kesehatan
BTN Resky 3 Anggoeya Blok G.27
Email: firmansyahidali@gmail.com

Kata Kunci:
Kader Jumatik, Demam Berdarah Dengue, Pebunooha.

Keywords:
Jumantik Cadre; Dengue Hemorrhagic Fever; Pebunooha

Abstrak. *Kader jumatik merupakan orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk, khususnya Aedes Aegypt. Nyamuk Aedes Aegypt penyebab penularan penyakit Demam Berdarah Dengue. Akhir--akhir ini kasus DBD ditemukan dibeberapa Desa di Wilayah Kerja Puskesmas La Osu Bondoala dan salah satunya adalah di Desa pebunooha terdapat 2 kasus dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Tugas kader jumatik ini nantinya memantau keberadaan nyamuk di tempat penampungan air, mengecek keberadaan pakaian yang tergantung, mengecek kolam ikan bebas jentik, dan ruangan kosong dipastikan bebas jentik. pembentukan kader jumantik ini adalah upaya untuk mencegah atau meminimalisir kasus penularan penyakit demam berdarah dengue serta meningkatkan kesadaran masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan lingkungan tempat tinggal masing-masing.*

Abstract. *Jumatic cadres are people who carry out inspections, monitoring and eradication of mosquito larvae, especially Aedes Aegypt. the Aedes aegypt mosquito that causes dengue hemorrhagic fever. Lately DHF cases have been found in several villages in the working area of the La Osu Bondoala Health Center and one of them is in the village of Killer, where there were 2 cases in the last 3 months. The job of the jumatik cadres will be to monitor the presence of mosquitoes in water reservoirs, check for hanging clothes, check for larvae-free fish ponds, and ensure that empty rooms are free of larvae. the formation of jumantik cadres is an effort to prevent or minimize cases of transmission of dengue hemorrhagic fever and to increase public awareness in clean and healthy living behavior, especially the cleanliness of the environment where they live.*

Pendahuluan

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia saat ini adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) terutama di musim penghujan. penyakit DBD ini disebabkan oleh *Virus Dengue* yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti.* Akhir-akhir ini kasus DBD ditemukan dibeberapa Desa di Wilayah Kerja Puskesmas La Osu Bondoala dan salah satunya adalah di Desa pebunooha terdapat 2 kasus dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. [1 2]

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang terjadi di daerah tropis dan subtropis di dunia. untuk demam berdarah ringan, maka ia akan menyebabkan demam tinggi dan gejala seperti flu. Sementara untuk demam berdarah yang parah, iya bisa menyebabkan pendarahan serius penurunan tekanan darah secara tiba-tiba (syok) dan bahkan kematian.

Jutaan kasus infeksi demam berdarah dengue terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Demam berdarah paling sering terjadi di Asia tenggara, pulau-pulau pasifik barat, Amerika latin dan Afrika. Namun kini penyakit ini telah menyebar ke daerah baru termasuk wabah lokal di Eropa dan bagian selatan Amerika serikat.

Kini para peneliti sedang mengupayakan untuk membuat vaksin demam berdarah. Untuk saat ini, di daerah di mana demam berdarah bisa terjadi, cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari gigitan nyamuk dan mengambil langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengurangi polusi nyamuk.

Banyak orang tidak mengalami tanda atau gejala infeksi demam berdarah dingin. Ketika gejala benar-benar terjadi, mereka disalah artikan sebagai penyakit lain, seperti flu. Biasanya gejala akan muncul mulai 4 hingga 10 hari setelah kamu digigit nyamuk.

Penyakit ini bisa menyebabkan demam tinggi hingga 40 derajat Celcius. selain itu, beberapa gejala lain antara lain:

1. Sakit kepala
2. Nyeri otot, tulang atau sendi.
3. Mual dan muntah
4. Kelanjar Bengkak
5. Ruam-ruam

Kebanyakan orang bisa pulih dalam waktu seminggu atau lebih. Dalam beberapa kasus, gejalanya memburuk dan dapat mengancam jiwa. Ini disebut demam berdarah parah, demam berdarah dengue atau syndrome sok dengue.

Demam berdarah yang parah terjadi ketika pembuluh darah menjadi rusak dan bocor. kondisi ini akan menyebabkan jumlah sel pembentuk gumpalan (trombosit) dalam aliran darah turun. Hal ini dapat menyebabkan syok, pendarahan internal, kegagalan organ dan bahkan kematian.

Wanita yang terkena penyakit ini selama kehamilan dapat menyebabkan virus ke bayi saat melahirkan. selain itu, bayi dari ibu yang terkena penyakit ini selama kehamilan memiliki resiko kehamilan prematur berat badan lahir rendah atau gawat janin yang lebih tinggi.

Sayangnya tidak ada pengobatan khusus untuk penyakit ini. saat pulih, kamu harus minum banyak cairan. Hubungi dokter juga segera jika kamu memiliki tanda dan gejala dehidrasi berikut ini:

1. Berkurangnya buang air kecil.
2. Sedikit atau tidak ada air mata
3. Mulut atau bibir kering
4. Kelesuhan atau kebingungan
5. Ekstreminitas dingin atau lembab;

Obat yang dijual bebas seperti acetaminophen dapat membantu mengurangi nyeri otot dan demam. Namun, jika kamu mengidap penyakit ini, kamu harus menghindari jenis obat pereda nyeri lainnya, termasuk aspirin, ibuprofen dan naproxen sodium. Pasalnya, obat pada nyeri ini dapat meningkatkan risiko komplikasi pendarahan.

Jika kamu mengalami demam berdarah yang parah, kamu melakukan:

1. Perawatan suportif di Rumah Sakit
2. Penggantian cairan dan elektrolit intravena (IV)
3. Pemantauan tekanan darah

4. Transfusi darah untuk menggantikan kehilangan darah. [3] [4]

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah masalah lingkungan yang bersumber dari nyamuk dan adanya pembiaran sarang nyamuk oleh setiap orang. Upaya efektif untuk memberantas dan mencegah penyakit DBD adalah menetapkan satu rumah satu juru pemantau jentik (Jumantik).

Jumantik itu merupakan upaya gerakan yang sangat efektif. Setiap rumah itu ada satu juru pemantau jentik. Kemudian satu rumah itu harus ada *Agent Of Change* untuk mengubah perilaku dan ada gerakan 3M+, mengubur, menguras, menutup, melipat baju-baju yang digantung yang menjadi tempat sarang nyamuk. Kata Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI drg. Oscar Primandi, MPH, Selasa (29/1) di gedung Kementerian Kesehatan.

Jumantik bertugas memantau jentik nyamuk yang ada di sekeliling tempat tinggal, terutama di tempat-tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk seperti di bak mandi karena jarang dikuras, genangan air di sampah kaleng atau plastik kemasan air minum. Sarang nyamuk tersebut hendak diberantas dengan segera agar tidak menimbulkan DBD.

Tugas Jumantik lainnya adalah melakukan 3M+ dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), yakni menutup semua tampungan air atau sumber air, mengurasbak mandi, dan mendaur ulang barang bekas. [5]

Metode

Metode pengembangan yang akan dilaksanakan merupakan sebuah rangkaian tahapan yang disusun secara sistematis sebagai berikut:

1. Penetapan daerah sasaran berdasarkan data dan informasi wilayah
2. Peninjauan lokasi yang akan dijadikan target pengabdian kepada masyarakat
3. Penyusunan materi pembentukan kader jumantik dalam upaya pencegahan penyakit menular demam berdarah
4. Jadwal pertemuan di daerah sasaran
5. Izin pelaksanaan kegiatan
6. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
7. Laporan akhir

Pembuatan laporan akhir setelah pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat selesai

Hasil Dan Pembahasan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sekarang jadi masalah utama apalagi memasuki musim penghujan tidak hanya di Sulawesi Tenggara tetapi di beberapa daerah yang ada di Indonesia. kegiatan PKM ini dilakukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terkait pentingnya pembentukan kader jumantik sebagai garda terdepan dalam upaya penanggulangan penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan membentuk kader jumantik dan melatih keterampilan kader dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PNS) hingga membentuk langsung jentik di rumah warga. kegiatan pengabdian dilakukan bersama tim selama satu hari, yaitu pada hari Senin, 13 Juni 2022 bertempat di balai Desa Pebunooha.

Responden pada penelitian ini berusia >30 tahun, karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karasteristik Kader Jumatik

Karasteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	5	100
Pekerjaan		
IRT	4	80
Pedagang	1	20

Tabel 1. menunjukkan karakteristik partisipan berdasarkan umur seluruhnya

100% berumur >30 tahun, berdasarkan jenis kelamin semuanya adalah perempuan 5 (100%) dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu 4 (80%)

Tabel 2. Pengetahuan Kader Jumatik Sebelum Sosialisai

Pengetahuan	n	%
Cukup	0	0
Kurang	5	100
Total	5	100

Berdasarkan uraian tabel 2. menunjukan bahwa pengetahuan partisipan sebelum dilakukan sosialisasi trrkait pentingnya kader jumantik dalam penanggulangan penyakit DBD diketahui bahwa semua kader pengetahuannya kategori kurang sebanyak 5(100%) orang.

Tabel 3. Pengetahuan Kader Jumantik Setelah Sosialisasi

Pengetahuan	n	%
Cukup	5	100
Kurang	0	0
Total	5	100

Berdasarkan uraian tabel 3, menunjukan bahwa pengetahuan partisipan setelah dilakukan sosialisasi terkait pentingnya kader jumatik dalam penanggulangan penyakit DBD diketahuin bahwa semua kader pengetahuannya ktegori kurang sebanyak 5(100%) orang.

Gambaran hasil dari hasil pengabdian masyarakat tersebut di atas menunjukan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan partisipan terkait kader jumantik setelah di lakukan sosialisasi pembentukan kader jumantik dalam upaya penanggulangan penyakit DBD, selain itu Tim dosen pengabdi masyarakat dari Universitas Mandala Waluya bersama dengan bapak kepala Desa Pebunooha telah berhasil membentuk kader jumantik yang nantinya sebagai perpanjangan tangan dari pihak Puskesmas dalam melakukan upaya pencegahan penyakit DBD di Desa Pebunooha.



***Gambar 1**: Penyuluhan dan Proses Pelantikan Kader Jumantik Oleh Kepala Desa Pebunooha*



***Gambar 2**: Pemantauan Jentik Nyamuk di salah satu Rumah Warga Desa Pebunooha*

Simpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil kegiatan PKM yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan terkait upaya penanggulangan penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan membentuk kader jumantik sebagai garda terdepan sekaligus perpanjangan tangan dari Puskesmas yang memantau jentik serta melaporkan ke pihak Puskesmas bilamana terdapat gejala penyakit demam berdarah di Desa Pebunooha agar segera mendapatkan pertolongan. Sehingga keberadaan kader jumantik di Desa Pebunooha akan membantu menekan laju perkembangan penyakit DBD di daerah tersebut. Saat ini sudah terbentuk kader jumantik sebanyak 5 orang yang diambil dari kader Posyandu yang berasal dari 3 dusun yang berada di Desa Pebunooha dan dilantik serta di SK kan langsung oleh Kepala Desa Pebunooha dengan menggunakan anggaran dana desa.

Diharapkan dari pihak masyarakat agar senantiasa menjaga kebersihan lingkungan dan merupakan salah satu media perkembangan biakan nyamuk aedes aegypti. Melalui kader jumantik diharapkan pula ada kerjasama dengan pihak Puskesmas terkait kegiatan-kegiatan penanggulangan penyakit demam berdarah dengue seperti pembagian bubuk abate yang menjadi program dari pihak Puskesmas

Daftar Rujukan

1. Rubandiyah HI, Nugroho E. 216 Higeia 2 (2) (2018) Higeia Journal of Public Health Research and Development Pembentukan Kader Jumantik Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa Di Sekolah Dasar. Higeia J Public Heal Res Dev. 2018;2(2):216–26.
2. Profil Desa Pebunooha. Monograf Desa Pebunooha Kecamatan Bondoala Kabupaten Konawa Sultra. 2021.
3. Fadli R. Demam Berdarah Jakarta. 2022.
4. Ummi K, Halim R, Evy Wisudariani. Pembentukan Kader Jumantik/Jumanah Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit DBD Di MTSN 2 Kota Jambi. J Karya Abdi. 2020;4(1):183–94.
5. Kemenkes RI. Satu Rumah Satu Jumantik Efektif Cegah DBD. 2019.

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 04 | Nomor 01| Juni | 2023
E-ISSN: 2964-8998

Edukasi Pemanfaatan Inhalasi Lemon dalam Mengurangi Emesis Gravidarum

Tri Restu Handayani[1], Suci Sulistyorini[1]
[1]Prodi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang

Korespodensi
Jalan Sentosa, Plaju
Email: restu_senja@ymail.com

Kata Kunci:
Inhalasi, lemon, emesis gravidarum.

Keywords*:*
Inhalation, lemon, emesis gravidarum

Abstrak*. Emesis gravidarum (mual muntah) merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester I, dialami oleh 60-80% primigravida dan 40-60% multigavida. Rasa mual yang dialami selama kehamilan bisa diatasi dengan terapi komplementer salah satunya inhalasi lemon. Aromaterapi yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (Citrus Lemon) dapat membunuh bakteri meningokokus (meningococcus), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralisir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anticemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran. Hasil penelitian Restu (2022) menunjukkan bahwa inhalasi lemon dapat mengurangi emesis gravidarum (p value = 0.004). Tujuan penyuluhan ini adalah untuk memberikan edukasi tentang manfaat inhalasi lemon dalam mengurangi emesis gravidarum. Kegiatan dilakukan di Puskesmas Nagaswidak pada Februari 2023, subjek ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum. Hasil kegiatan: ibu hamil mengetahui manfaat inhalasi lemon untuk mengurangi emesis gravidarum. Hasil kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil rata-rata sebesar 78%. Diharapkan ibu hamil dan petugas kesehatan dapat bekerja sama mencari solusi permasalahan emesis gravidarum melalui terapi komplementer.*

Abstract. *Emesis gravidarum (nausea, vomiting) is a discomfort that occurs in the first trimester of pregnancy, experienced by 60-80% of primigravidas and 40-60% of multigravidas. Nausea experienced during pregnancy can be overcome with complementary therapies, one of which is lemon inhalation. Aromatherapy produced from orange peel extract (Citrus Lemon) can kill meningococcal bacteria (meningococcus), typhoid bacteria, has an anti-fungal effect and is effective for neutralizing unpleasant odors, as well as producing anti-anxiety, anti-depressive, anti-stress effects, and to lift the mood. and focus the mind. The results of Restu's research (2022) show that inhaling lemons can reduce emesis gravidarum (p value = 0.004). The purpose of this counseling is to provide education about the benefits of lemon inhalation in reducing emesis gravidarum. The activity was carried out at the Nagaswidak Health Center in February 2023, the subjects were first trimester pregnant women who experienced emesis gravidarum. Results of the activity: pregnant women know the benefits of lemon inhalation to reduce emesis gravidarum. The results of the questionnaire before and after counseling showed an increase in the knowledge of pregnant women on average by 82%. It is hoped that pregnant women and health workers can work together to find solutions to the problem of emesis gravidarum through complementary therapy.*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang berdampak pada terjadinya perubahan pada tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis[1]. Banyak manifestasi adaptasi fisiologis terhadap kehamilan mudah dikenali dan merupakan petunjuk penting untuk diagnosis dan evaluasi kemajuan kehamilan. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada awal kehamilan adalah pada sistem pencernaan yaitu mual muntah. Gejala yang mengganggu ini sering disebut morning sickness[2].

Morning sickness atau emesis gravidarum terjadi karena peningkatan kadar hormon estrogen, progesterone dan HCG di dalam darah[3]. Mual muntah secara terus menerus dapat mengakibatkan ibu hamil kekurangan cairan tubuh yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Tubuh ibu hamil menjadi sangat lemah, muka pucat, frekuensi buang air kecil menurun yang menandai bahwa ibu mengalami kekurangan cairan dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Hal ini menyebabkan gangguan suplay oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang[4].

Penanganan mual muntah dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis dilakukan dengan pemberian vitamin B6 sedangkan penanganan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan aromaterapi lemon. Aromaterapi lemon merupakan minyak esensial yang digunakan sebagai solusi untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama tanpa efek samping dan aman pada kehamilan[5].

Restu (2022) dalam penelitian yang berjudul "Complementary Therapies in Reducing of Emesis Gravidarum" menjelaskan bahwa inhalasi lemon mempunyai hubungan dengan skala mual muntah. Aromaterapi yang dihasilkan dari irisan buah lemon yang dihirup memberikan efek segar dan menenangkan sehingga secara tidak langsung mengurangi rasa mual[6].

Dalam penelitian Saridewi (2018) diketahui bahwa adanya pengaruh serta efektivitas aromaterapi lemon terhadap penurunan frekuensi mual pada ibu hamil selama kehamilannya dikarenakan aromaterapi mampu menurunkan frekuensi mual pada kehamilan karena bau nya yang segar dan dapat membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitKan semangat, gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan[7].

Kegiatan ini ditujukan kepada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum di Puskesmas Nagaswidak Palembang yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Rata-rata usia kehamilan ibu yang mengalami emesis kurang dari 16 minggu. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang emesis gravidarum dan manfaat inhalasi lemon sebagai terapi komplementer dalam mengurangi mual muntah yang terjadi pada kehamilan.

MASALAH

Emesis gravidarum dapat berkembang menjadi hyperemesis gravidarum yang menimbulkan komplikasi kehamilan. Keadaan ini menjadi masalah yang harus segera dilakukan penatalaksanaan. Terapi farmakologi yang diberikan kemungkinan menimbulkan efek samping dan memerlukan resep dokter. Selain itu, situasi di fasilitas pelayanan kesehatan yang ramai pasien, harus menunggu lama akan membuat ibu hamil meras lelah dan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis, sehingga justru meningkatkan mual muntah.

Terapi komplementer dalam upaya mengurangi emesis menjadi solusi bagi ibu hamil yang kesulitan mengkonsumsi obat-obatan. Kondisi mual muntah dapat diatasi dengan inhalasi lemon yang mudah dilakukan dan tanpa efek samping. Hal ini

menjadi alternatif pengobatan yang aman dan mudah.

Sejauh ini masyarakat belum banyak mengetahui tentang manfaat inhalasi lemon dalam mengurangi mual muntah. Pemberian informasi dan edukasi tentang manfaat inhalasi lemon akan meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan mual muntah bagi ibu hamil yang bisa dilakukan di rumah.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode pendidikan masyarakat (penyuluhan) dan konsultasi. Penyuluhan diberikan dengan metode ceramah tanya jawab dan media berupa LCD, laptop, proyektor dan leaflet yang berisi tentang materi manfaat ihalasi lemon.

Peserta penyuluhan adalah semua pasien yang datang ke Puskesmas Nagaswidak terutama ibu-ibu hamil trimester I. Pasien yang berkumpul di ruang tunggu diberikan leaflet yang memberikan informasi tentang emesis gravidarum dan manfaat inhalasi lemon.

Peserta penyuluhan diberikan kuesioner tentang emesis gravidarum dan penatalaksanaannya. Hal ini dilakukan untuk mengukur tingat pengetahuan. Kegiatan penyuluhan dimulai dengan menampilkan materi pada proyektor dan menjelaskan isi materi tersebut. Setelah penyuluhan dilakukan, petugas kembali membagikan kuesioner untuk diisi.

Petugas memberikan kesempatan untuk konsultasi langsung terkait penjelasan yang belum dimengerti. Hal ini ditujukan bagi pasien yang malu untuk bertanya di depan peserta penyuluhan lainnya.

Alat ukur berupa kuesioner tentang pengetahuan emesis gravidarum adalah kuesioner yang valid dan reliabel. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara melalui pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta penyuluhan. Kuesioner dibagikan sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk membandingkan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Analisis data menggunakan uji t untuk melihat adakah perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Nagaswidak Kelurahan 14 Ulu Palembang, pada Februari 2023. Target luaran adalah publikasi jurnal nasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Emesis gravidarum merupakan kondisi yang lazim dialami ibu hamil trimester I yang disebabkan oleh peningkatan hormon selama kehamilan. Kondisi ini bisa diatasi dengan terapi komplementer salah satunya inhalasi lemon. Inhalasi lemon telah terbukti dapat mengurangi skala mual muntah pada ibu hamil.

Kegiatan penyuluhan yang tentang manfaat inhalasi lemon dalam mengurangi emesis gravidarum menunjukkan hasil yang signifikan. Berdasarkan hasil analisa data terhadap dua kuesioner yang dibagikan sebelum dan sesusah kegiatan menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahun peserta penyuluhan sebelum dan sesudah kegiatan yaitu rata-rata sebesar 78%. Kuesioner yang dibagikan adalah kuesioner yang sama yang telah teruji validitas dan reliabilitas.

Berdasarkan hasil evaluasi setelah kegiatan berlangsung yang dilakukan dengan pemantauan melalui whatsapp grup yang beranggotakan ibu hamil dengan emesis gravidarum, didapatkan hasil bahwa ibu hamil telah mencoba melakukan terapi komplementer di rumah dengan menghirup aroma lemon yang dibuktikan bisa untuk mengurangi mual dan muntah.

Ibu hamil merasa terbantu dengan adanya edukasi manfaat inhalasi lemon dalam mengurangi mual muntah. Selain tidak harus mengkonsumsi obat yang mungkin menimbulkan efek samping, ibu hamil merasa tidak perlu datang ke Puskesmas yang menyita waktu dan tenaga untuk penatalaksanaan mual muntah yang dialaminya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada ibu hamil tentang manfaat inhalasi lemon dalam mengurangi emesis gravidarum dan ibu hamil merasa terbantu dengan edukasi yang diberikan sehingga mereka yakin untuk melakukan terapi komplementer di rumah dengan memanfaatkan buah lemon.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada pimpinan Puskesmas Nagaswidak Palembang beserta staf dan jajaranya yang telah membantu terlaksananya kegiatan penyuluhan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Restu dan Sartika. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Palembang: Noerfikri

2. Cholifah, S., & Nuriyanah, T. E. (2019). Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. Jurnal Kebidanan Midwiferia, 4(1), 36.

3. Kia, P. Y., Safajou, F., Shahnazi, M., & Nazemiyeh, H. (2014). The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: A double-blinded, randomized, controlled clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal, 16(3). https://doi.org/10.5812/ircmj.14360

4. Maternity, D., Ariska, P., & Sari, D. Y. (2017). Lemon Inhalation Reduces Nausea Vomiting in First Trimester Pregnant Jurnal Kebidanan, 2(3) 115–120. https://media.neliti.com/media/publications/227233-inhalasi-lemon-mengurangi-mual-muntah-pa-c458d0f0.pdf

5. Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Sukini, T. (2019). The Effectiveness of Lemon Aromatherapy to Overcome Emesis Gravidarum. Jurnal Kebidanan, 9(1), 9–16. https://doi.org/10.31983/jkb.v9i1.3814

6. Restu, Tri. 2022. Complementary Therapies in Reducing of Emesis Gravidarum. Science Midwifery, Vol 10, No. 5, December 2022

7. Saridewi, W., & Safitri, E. Y. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Wanti. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 9, No. 4, Desember 2022 1250 Mardiwati Kota Cimahi. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 17(3), 4-8.

Soa UOM, Amelia R, Octaviani DA. 2018. Perbandingan Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe Merah Dan Daun Mint Dengan Jeruk Nipis Dan Madu Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Waepana, Ngada, NTT. J Kebidanan 8 (2):157–167.

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 04 | Nomor 01| Juni | 2023
E-ISSN: 2964-8998

Peningkatan Pengetahuan Kontrasepsi Implant sebagai Kontrasepsi Jangka Panjang

Lina Contesa[1], Novi Rida Ariyani[2]

Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang
[1]Jakabaring, Palembang
[2]Mata Merah, Palembang
[1]Linacontesa@gmail.com
[2]Novirida@gmail.com

Kata Kunci:
Kontrasepsi, implant
Keywords*:*
Implant, Contraceptives

Abstrak*. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan Kontrasepsi Implan pada ibu di Praktik Mandiri Bidan "X" metode dalam pengabdian masyarakat ini dengan pemberian leaftet yang di hadiri 30 peserta. Edukasi diberikan dengan ceramah tanya jawab yang memanfaatkan LCD dan materi PPT. Hasil dari kegiatan ini terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi implant yang tergambar pada hasil kuesioner sebelum dan setelah kegiatan dilakukan. Rata-rata ibu mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 78%. Kesimpulan dari kegiatan ini terjadi peningkatan ibu dalam mengetahui kontrasepsi implan untuk mencegah kehamilan jangka Panjang*

Abstract. *Government Regulation of the Republic of Indonesia Number 87 of 2014 concerning Population Development and Family Development, Family Planning, and Family Information Systems states that family planning (KB) programs are efforts to regulate the birth of children, the ideal spacing and age of childbirth, regulate pregnancy, through promotion, protection, and assistance in accordance with reproductive rights to create a quality family. The purpose of this activity is to increase knowledge of Implant Contraceptives in mothers in the Independent Midwife Practice "X" method in this community service by giving leaflets which were attended by 30 participants. Education is provided through question and answer lectures that utilize LCD and PPT materials. The result of this activity was an increase in mother's knowledge about implant contraception which was reflected in the results of the questionnaire before and after the activity was carried out. The average mother experienced an increase in knowledge of 78%. The conclusion from this activity is that there is an increase in mothers knowing about implantable contraception to prevent long-term pregnancies.*

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 270,6 juta jiwa. Angka ini mengalami kenaikan signifikan dikarenakan angka kelahiran yang cukup tinggi. Hal ini menjadi salah satu yang dikhawatirkan menjadi penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup[1].

Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, menjelasknan bahwa pada tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (*International Conference on Population and Development ke 25*) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan[2].

Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat, salah satunya adalah pelayanan keluarga berencana. Penyebab AKI tidak langsung adalah 4T yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak kelahiran. Penyebab kematian ibu ibi dapat diatasi dengan penggunaan kontrasepsi[3].

Kontrasepsi Implan adalah salah satu pilihan kontrasepsi jangka panjang untuk wanita dan dikenal juga dengan nama KB susuk. Kontrasepi ini dapat membantu ibu dalam mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak. Bentuk KB ini seperti batang plastik fleksibel. Ukuran dari batang plastik tersebut tidak panjang melainkan seukuran batang korek api. Batang plastik lentur tersebut akan ditempatkan di bawah kulit lengan atas. Implan digunakan pada jangka 5 tahun dan bersifat seversibel. Keuntungan dari kontrasepsi yang efektifitas tinggi, Angka kegagalan implan, 1 per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama, kegagalan penggunaan rendah, sekali terpasang tidak ada yang perlu diingat, implan berisi levonorgestrel yang merupakan hormon progesteron[4].

Dari data Provinsi sumtara selatan jumlah peserta KB implan pada tahun 2019 berjumlah 330 992 orang, IUD 64608 orang, MOW 41491 orang, MOP 6068, Kondom 62861 orang, Suntik 600074 orang, pil 295952 orang pada tauhun 2020 Kb implan aktif berjumlah 344 381 orang, IUD berjumlah 69280 orang, MOW 41284 orang, MOW 6258 orang, Kondom 65127 orang, suntik 595772 orang, Pil 298842 orang dan pada tahun 2021 Kb implan aktif berjumlah 341 378 orang , IUD 64931 orang, MOW 42505 orang, MOP 5649 orang, Kondom 62443 orang, suntik 596362 orang, Pil 284283 orang[5].

Dari data dinas kota Palembang pada tahun pada tahun 2019, jumlah pemakaian pil 30,8%, suntik 53,2% AKDR 4,4%, MOP 0,5 %, MOW 0,1% Implan 3,4% pada 2020 jumlah pemakaian pil 31%, suntik 43% AKDR 6, Implan 9%, MOW 3 %, MOP 0%, Kondom 8% pada tahun 2021 jumlah KB implan aktif 39.447 orang[6].

Penyebab rendahnya cakupan kontrasepsi implant adalah karena faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain rasa takut saat pemasangan implan, merasa tidak cocok dengan kontrasepsi hormonal, dan tidak mendapatkan dukungan dari suami atau keluarga[7].

Penyebab faktor eksternal yang mempengaruhi seperti lingkungan tetangga yang negatif terhadap implan, kurangnya informasi dari petugas kesehatan baik di puskesmas maupun kader kesehatan. Ikut atau tidaknya menjadi peserta KB dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, nilai kepercayaan, budaya faktor pendukung seperti tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan dan faktor pendorong seperti sikap, perilaku, keahlian, dan dukungan petugas[3].

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan ceramah dan tanya jawab. Sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adala para ibu sebanyak 30 ibu di PMB "X" Tahap kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan sebagai berikut

1. Persiapan Kegiatan
   Melakukan kegiatan survey lokasi pengabdian masyarakat, serta berkoordinasi dengan pihak PMB "X" terkait perizian serta pelaksanaan kegiatan, Melakukan perekrutan mahasiswa sebagai anggota tim pengabdian masyarakat yang bekerjasama dengan UPT-PPM. Memberikan pembekalan pada anggota tim dan mempersiapkan sarana dan prsarana untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi Implan.

2. Pelaksanaan Kegiatan
   Media yang digunakan pada pengabdian kepada masyarakat menggunakan leaflet yang diberikan kepada ibu tentang Kontrasepsi Imlan kegiatan ini berlangsung selama 60 Menit dengan jumlah peserta 30 orang. Selanjutnya tim membuka acara dengan menyampaikan salam dan manyampaikan tujuan kegiatan, melakukan tes awal dengan memberikan pertanyaan (kuesioner) tentang kontrasepsi Implan, kegiatan selanjutnya adalah penyuluhan dan ditutup dengan evaluasi hasil kegiatan (membagikan kuesioner) serta pendokumentasian kegiatan pengabdian masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Setelah dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi Implan melalui evaluasi yang dilakukan menggunakan kuesioner. Edukasi tentang kontrasepsi Implan kepada para peserta terlebih dahulu dilakukan pretest. Peserta sangat antusias dalam memberikan pertanyaan secara lisan dalam sesi tanya jawab yang diberikan nara sumber/petugas penyuluhan. Dan juga sebaliknya para narasumber memberikan pertanyaan balik kepada peserta terkait materi yang diberikan untuk mengetahui apakah peserta mengerti dan paham atas materi yang dijelaskan sebelumnya.

Salah satu kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adala implan, Implan adalah metode kontrasepsi implan yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang dosis rendah riversible untuk wanita[4].

Implan merupakan salah satu kontrasepsi berbentuk susuk yang terbuat dari karet sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipsang pada lengan atas. Implan digunakan pada jangka 5 tahun dan bersifat seversibel. Keuntungan dari kontrasepsi yang efektifitas tinggi, Angka kegagalan implan, 1 per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama,

kegagalan penggunaan rendah, sekali terpasang tidak ada yang perlu diingat, implan berisi levonorgestrel yang merupakan hormon progesteron[6].

Diakhir kegiatan pengabdian masyarakat ini para petugas penyuluhan sangat menyarankan para ibu dan wanita usia Subur di PMB "X" untuk menganjurkan memakai kontrasepsi Implan

KESIMPULAN

Kesimpulan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah adanya peningkatan pengetahuan masyarakat khususnya para ibu dalam mengetahui kontrasepsi implan yang efektifitas tinggi angka kegagalan pengguna rendah

DAFTAR PUSTAKA

1. Sumarmi, Sri. (2017). "Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu". The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12, No. 1, hal. 129–141.
2. "Di Konferensi Internasional, Hasto Wardoyo Ungkap Capaian Kesehatan Reproduksi", https://today.line.me/id/pc/article/Di+Konferensi+Internasional+Hasto+Wardoyo+Ungkap+Capaian+Kesehatan+Reproduksi-G68POL.
3. Yuhedi, LT. Kurniawati, T. 2015. Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta: Bgc. 2015.
4. Nurhayati, dkk. Konsep Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
5. BKKBN Sumatera Selatan. 2021. Angka Cakupan Akseptor KB. Bkkbn.go.id
6. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2022. Angka Cakupan Akseptor KB. Dinkes.palembang.go.id
7. Handayani, 2014. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 04 | Nomor 01| Juni | 2023
E-ISSN: 2964-8998

Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Upaya Preventif dan Deteksi Dini Balita *Short Stature* dan *Stunting* Melalui Pendekatan MTBS di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

Anisa Purnamasari[1*], Nazaruddin[1], Sari Arie Lestari[1], Ari Nofitasari[1], Ahmad Mudatsir[1], Asbath Said[1], I Wayan Romantika[2]
[1]Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya, Kendari
[2]Program Studi Keperawatan, STIKES Karya Kesehatan, Kendari

Korespodensi
Anisa Purnamasari
Keperawatan
Email: anisa.purnamasari91@gmail.com

Kata Kunci:
Pengetahuan, MTBS, *Short Stature*, *Stunting*, Balita

Keywords:
Knowledge, IMCI, Short Stature, Stunting, Toddlers

Abstrak. *Gangguan pertumbuhan perawakan pendek (short stature) maupun stunting melibatkan perbandingan tinggi anak dengan kelompok referensi atau dengan tinggi badannya sendiri sepanjang waktu. Untuk mengidentifikasi salah satu kondisi pada bayi, dan balita, orang tua harus fokus pada pemeriksaan pengukuran panjang/tinggi dan berat badan yang akurat dan pertambahan berat badan berdasarkan standar WHO dari lahir sampai 2 tahun. Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan dengan pendekatan deskriptif. Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di salah satu posyandu Binaan di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari dengan durasi 60 menit selama 2 hari. Hasil yang di dapatkan pada evaluasi akhir adalah peserta sudah dapat memahami dengan baik tentang upaya preventif dan deteksi dini balita short stature dan stunting melalui pendekatan MTBS serta dapat mempraktekkan cara pengukuran tinggi badan dan berat badan yang tepat pada balita untuk mendeteksi short stature dan stunting. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang upaya preventif dan deteksi dini balita short stature dan stunting melalui pendekatan MTBS pada balita sangat dibutuhkan terutama untuk meningkatkan ibu balita, hal ini dikarenakan ibu merupakanseseorang yang paling dekat dengan balita.*

Abstract. *Growth disorders with short stature and stunting involve comparing a child's height with a reference group or with his own height over time. To identify any of the conditions in infants and toddlers, parents should focus on examining accurate measurements of length/height and weight and weight gain based on WHO standards from birth to 2 years. This activity is a community service carried out with a descriptive approach. Community service is carried out at one of the fostered Posyandu in the working area of the Abeli Public Health Center, Kendari City, with a duration of 60 minutes for 2 days. Results in the final evaluation were that the participants had a good understanding of preventive measures and early detection of short stature and stunting underfives through the MTBS approach and were able to practice proper height and weight measurements for underfives to detect short stature and*

stunting. Community service activities regarding prevention and early detection of short stature and stunting toddlers through the MTBS approach to toddlers are urgently needed, especially to improve toddler mothers, this is because mothers are the closest people to toddlers.

Pendahuluan

Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia[1]. Gangguan pertumbuhan perawakan pendek (*short stature*) maupun *stunting* melibatkan perbandingan tinggi anak dengan kelompok referensi atau dengan tinggi badannya sendiri sepanjang waktu. Untuk mengidentifikasi salah satu kondisi pada bayi, dan balita, orang tua harus fokus pada pemeriksaan pengukuran panjang/tinggi dan berat badan yang akurat dan pertambahan berat badan berdasarkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dari lahir sampai 2 tahun[2].

Perkembangan keterlambatan sering terjadi, terutama pada anak-anak yang tinggal di daerah kumuh, dengan prevalensi 12-16% di Amerika dan 13-18% di Indonesia. Namun, sebagian besar kasus keterlambatan perkembangan tetap tidak terdiagnosis dan tidak diobati[3].

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan juga dikaitkan dengan defisit kinerja kognitif dan akademik jangka pendek dan jangka Panjang[4]. Hal ini akan mempengaruhi pengembangan keterampilan motorik, yang selanjutnya menunda perkembangan intelektual dan menunda pertumbuhan fisik[5]. Oleh karena itu, mengidentifikasi faktor risiko gangguan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan pada anak-anak dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dan pendekatan yang efektif untuk deteksi dini serta intervensi dini pada populasi tertentu[6].

Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari (2020) menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek atau stunting usia 0-59 bulan di Kota Kendari yaitu 0,80%. Puskesmas Abeli merupakan Puskesmas dengan persentase tertinggi yaitu 7,03%. Berdasarkan hasil observasi dari survey pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli didapatkan bahwa daerah ini angka perekonomian menengah ke bawah, pemukiman padat penduduk, rumah warga satu dengan yang lain sangat berdekatan, pemukiman warga dekat dengan sungai, dan banyak anak-anak yang bermain di sungai, sehingga hal ini yang menyebabkan masyarakat rentan penyakit[7] .

Kesehatan anak usia balita sangatlah penting untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Ketercukupan nutrisi dan stimulasi sangatlah mempengaruhi capaian tumbuh kembang anak usia balita[8]. Tidak tercukupinya asupan nutrisi dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan masalah pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita yang dikenal dengan stunting[9].

Metode

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan dengan pendekatan deskriptif. Adapun langkah-langkah kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

   Tahap persiapan diawali dengan penjajakan dan juga studi data awal pada Puskesmas Abeli. Kemudian dilakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas sekaligus mengantar surat izin pengabdian masyarakat. Selanjutnya tim juga menyiapkan instrument berupa leaflet dan alat tulis untuk menunjang pelaksanaan pengabdian.
2. Pelaksanaan

   Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di salah satu posyandu Binaan di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari dengan durasi 60 menit selama 2 hari[10]. Populasi dalam kegiatan ini yaitu ibu yang memiliki anak balita. Besar sampel sebanyak 15 ibu yang memiliki balita. Kegiatan ini di lakukan dengan memberikan penyuluhan pada para ibu terkait masalah yang dapat terjadi pana anak untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan sebagai upaya preventif dan deteksi dini balita *short stature* dan *stunting* melalui pendekatan MTBS kepada para ibu yang memiliki balita.

3. Evaluasi

   Menyelesaikan pengabdian masyarakat dan melakukan evaluasi terkait penyuluhan yang telah diberikan, kemudian menyusun laporan hasil pengabdian masyarakat.

Hasil Dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini di bagi menjadi 2 tahapan. Tahapan pertama di mulai dengan pembukaan dan perkenalan yang dilanjutkan dengan peningkatan pengetahuan ibu melalui penyuluhan sebagai upaya preventif dan deteksi dini balita *short stature* dan *stunting* melalui pendekatan MTBS kepada para ibu yang memiliki balita yang diawali dengan pretest pengetahuan ibu tentang short stature dan stunting, pemberian penyuluhan kepada ibu tentang short stature dan stunting serta tanya jawab langsung untuk lebih meningkatkan pemahaman serta berbagi pengalaman para ibu yang memiliki balita tentang *short stature* dan *stunting*, kemudian melakukan posttest kembali untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan setelah diberikan.

Pada tahap akhir dari kegiatan pengabdian mayarakat ini adalah kami dari TIM melakukan evaluasi kepada masyarakat atau peserta kegiatan pengabdian. Hasil yang di dapatkan pada evaluasi akhir adalah peserta sudah dapat memahami dengan baik tentang upaya preventif dan deteksi dini balita short stature dan stunting melalui pendekatan MTBS serta dapat mempraktekkan cara pengukuran tinggi badan dan berat badan yang tepat pada balita untuk mendeteksi short stature dan stunting.

Peningkatan pengetahuan berbasis pelatihan pada ibu yang memiliki balita dapat menggunakan berbagai cara, seperti metode ceramah, diskusi, dan praktikum yang diberikan oleh tenaga Kesehatan kepada para ibu. Pemberian pengetahuan melalui penyuluhan dengan metode ceramah terbukti memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu yang memiliki balita.

Simpulan Dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang upaya preventif dan deteksi dini balita short stature dan stunting melalui pendekatan MTBS pada balita sangat dibutuhkan terutama untuk meningkatkan ibu balita, hal ini dikarenakan ibu merupakanseseorang yang paling dekat dengan balita.

Disarankan kepada berbagai pihak:

1. Perguruan Tinggi, agar kegiatan pengabdian terus dimaksimalkan kepada Dosen demi mengembangkan Ilmu Pengetahuan dan untuk memenuhi tridarma dosen pada perguruan tinggi.
2. Tenaga profesi Kesehatan, diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih sering memberikan edukasi kepada ibu yang memiliki balita dan masyarakat tentang short stature dan stunting.
3. Masyarakat, orang tua diharapkan untuk rutin membawa anaknya ke puskesmas/posyandu untuk mendapatkan pelayanan yang baik terkait anaknya.

Daftar Rujukan

1. Purnamasari A, Andas AM, Prima A, Harahap D. Efektivitas Terapi Bermain Menggambar terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Konawe. J Surya Medika. 2022 Apr 30;8(1):188–93.

2. Grissom M. Disorders of childhood growth and development: failure to thrive versus short stature. FP essentials; 2013. 11–19 p.

3. Gunardi H, Nugraheni RP, Yulman AR, Soedjatmiko S, Sekartini R, Medise BE, et al. Growth and developmental delay risk factors among under-five children in an inner-city slum area. PI. 2019 Oct 11;59(5):276–83.

4. Wahyuni, S, Purnamasari, A, Said, F. M, Nambiar, N. Effectiveness of Occupational Therapy on Improving Eating Independence in School Age Children With Down

Syndrome at Kendari Autism Service Center, Indonesia. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences. 2022;187:104–7.

5. Nahar B, Hossain M, Mahfuz M, Islam MM, Hossain MI, Murray-Kolb LE, et al. Early childhood development and stunting: Findings from the MAL-ED birth cohort study in Bangladesh. Matern Child Nutr [Internet]. 2020 Jan [cited 2023 Jan 6];16(1). Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12864

6. Purnamasari A, Wahyuni S, Purnama PA. Hubungan Pola Asuh Orang Tua terhadap Perilaku Anak Autis di Pusat Pelayanan Autis Kendari. Nursing Inside Community. 2020;3(1):32–7.

7. Miclea D, Peca L, Cuzmici Z, Pop IV. Genetic testing in patients with global developmental delay/intellectual disabilities. A review. Medicine and Pharmacy Reports. 2015 Jul 22;88(3):288–92.

8. Purnamasari A, Prima A, Harahap D, Andas AM. The relationship between body temperature and diet on typhoid fever among toddlers aged 3 – 5 years. J Pal Nurs Stud. 2022 Sep 11;1(3):101–6.

9. UNICEF. Levels And Trends In Child Malnutrition [Internet]. UNICEF; 2019 p. 1–16. Available from: https://www.unicef.org?reports/joint-child-malnutrition- estimates-levels-and-trends-child-malnutrition-2019

10. Islaeli I, Purnamasari A, Nofitasari A, Said, F. M, Hassan HC. Health Education on The Knowledge of First Aid in Traffic Accidents in Students at Tunas Husada High School Kendari, Indonesia. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences. 2020;15:38–42.

Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 04 | Nomor 01| Juni | 2023
E-ISSN: 2964-8998

Program Edukasi Pencegahan Tuberculosis Paru dan Pendamping Minum Obat Keluarga

Indah Puspitasari[1], Meria Woro Listyorini[1], Lu'lu'a Lanahdiyanna[1], Amzal Mortin Andas[2]
[1]Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Kesehatan dan Farmasi, Universitas Bani Saleh
[2]Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kesehatan dan Farmasi, Universitas Bani Saleh

Korespodensi:
Indah Puspitasari
Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Kesehatan dan Farmasi, Universitas Bani Saleh
Kota Bekasi, Jawa Barat
Email: indahpuspitasari.ners@gmail.com

Kata Kunci:
Edukasi; Keluarga; Tuberculosis

Keywords:
Educations; Family; Tuberculosis

Abstrak. *Sekitar 75% penderita Tuberkulosis paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi. Ini menjadi menjadi salah satu perhatian perhatian global karena kasus Tuberkulosis paru yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup, sosial, dan ekonomi bahkan mengancam jiwa. Berdasarkan hasil pengkajian dan survei yang dilakukan didapatkan 5 orang yang terkena riwayat TB. Orang yang memiliki riwayat TB kurang dalam dukungan dari keluarga, beberapa pasien TB putus dalam pengobatan. Maka dari itu, dilakukan pengabdian masyarakat dengan edukasi pencegahan TB dan Pengawasan Menelan Obat (PMO) melalui keluarga. Hasil meningkat setelah dilakukan edukasi 95% keluarga paham tentang pengertian TB, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, serta cara perawatan dan pencegahan TB.*

Absctract *About 75% of patients with pulmonary tuberculosis are the most economically productive age group. This has become one of the concerns of global attention because high cases of pulmonary tuberculosis can have a broad impact on the quality of life, social and economic and even life-threatening. Based on the results of the assessment and survey conducted, it was found that 5 people had a history of TB. People who have a history of TB lack support from their families, some TB patients drop out of treatment. Therefore, community service is carried out with education on TB prevention and Drug Swallowing Control (PMO) through the family. Results increased after 95% of families were educated about the understanding of TB, its causes, risk factors, signs and symptoms, and how to treat and prevent TB.*

Pendahuluan

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis dan biasa terdapat pada paru – paru tetapi dapat mengenai or mengenai organ tubuh lainnya. Tuberkulosis merupakan ancaman bagi penduduk Indonesia, karena penyakit ini merupakan penyebab nomer tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut (4). Sekitar 75% penderita Tuberkulosis paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi. Ini menjadi menjadi salah satu perhatian perhatian global karena kasus Tuberkulosis paru yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup, sosial, dan ekonomi bahkan mengancam jiwa (5).

WHO menyatakan bahwa Tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit menular yang paling mematikan di dunia. Tahun 2018 diperkirakan 9,6 juta orang menderita Tuberkulosis dan 1,5 juta meninggal karena penyakit ini. Tuberkulosis terdapat pada semua wilayah di dunia dan laporan Global memperkirakan kasus Tuberkulosis paru dan angka kematian pada tahun 2018 lebih tinggi dari tahun 2018 (6). *The World Organization* (WHO) dalam *Annual Report on Global TB Control* 2018 menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *High Burden Countryes* (HBC) (6). Indonesia merupakan negara dengan peringkat pertama diantara HBC yang berada di wilayah *South East Asean*.

Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah seseorang yang dekat dengan pasien TB yang dengan sukarela mau terlibat dalam memantau pengobatan pasien TB hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan survei yang dilakukan didapatkan 5 orang yang terkena riwayat TB. Orang yang memiliki riwayat TB kurang dalam dukungan dari keluarga, beberapa pasien TB putus dalam pengobatan. Maka dari itu, kami melakukan edukasi dan Pengawasan Menelan Obat (PMO) melalui keluarga.

Metode

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam kegiatan edukasi ini secara umum menggunakan prosedur yaitu perencanaan, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap perencanaan dilakukan perizinan kepada Puskesmas, RW dan kader setempat dan keluarga yang akan dilakuakn terapi sebagai mitra kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Dari tahap perencanaan ini kemudian dilanjutkan dengan tahap persiapan meliputi persiapan alat dan bahan yang akan digunakan yaitu materi edukasi, tempat pelaksanaan serta sarana, waktu pelaksanaan, dan sasaran kegiatan yaitu keluarga yang menjadi sarasan pengabdian masyarakat. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 1 hari. Kegiatan dilanjutkan dengan evaluasi kegiatan dari implementasi yang dilakukan dihari berikutnya, dan seputar

pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Hasil Dan Pembahasan

Pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga proses yakni perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta merumuskan rencana tindak lanjut. Tahap perencanaa dilakukan oleh tim, dengan mahasiswa. Perencanaan dilakukan mulai dari koordinasi dengan tokoh masyarakat setempat, keluarga yang akan dilakukan edukasi serta menyiapkan materi edukasi.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilakukan di RW 03 di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri, 100% keluarga menunjukkan rasa antuasias yang sangat tinggi, tertib mengikuti acara edukasi pencegahan tuberculosis (TB) dan pendamping minum obat keluarga. Keluarga 60% mengetahui tujuan dilakukannya edukasi. Hasil pretest yang dilakukan sebelum edukasi menunjukkan 40% keluarga mengetahui pengetahuan terkait pengertian TB, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, dan cara pencegahan dan perawatan terkait TB. Sikap keluarga selama ini sebelum mendapatkan edukasi TB hampir separuh dari keluarga memiliki kebiasaan kurang dalam dukungan dari keluarga, beberapa pasien TB putus dalam pengobatan.

Hasil meningkat setelah dilakukan edukasi 95% keluarga paham tentang pengertian TB, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, serta cara perawatan dan pencegahan TB. Dengan demikian terlihat adanya pengaruh yang signifikan pengetahuan pretest dan postest. Terdapat perbedaan yang bermakna sikap pre-test dan post-test. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menjelaskan pemberian edukasi sangat bermanfaat meningkatkan pengetahuan (1). Pelaksanaan edukasi dilakukan selama 1 minggu dengan metode edukasi dari rumah ke rumah. Hal ini dilakukan karena lebih effektif karena pertemuan dengan keluarga lebih (2)

Proses evaluasi pada pengabdian masyarakat ini dilakukan mulai dari proses persiapan hingga pelaksanaan. Hasil evaluasi didapatkan bahwa pengabdian masyarakat ini juga sangat diperlukan untuk kader yang mendampingi keluarga dalam pencegahan dan pengendalian TB paru.

Pengabdian masyarakat ini dirasakan sangat bermanfaat oleh keluarga dengan anggota yang memiliki TB paru. Sehingga hasil dilakukan rencana tindak lanjut dari pengabdian masyarakat yakni melakukan pembentukan kader pencegahan TB paru serta pemberdayaan kader.



Gambar 1. Pelaksanaan pemberdayaan dikeluarga



Gambar 1. Pelaksanaan pemberdayaan dikeluarga

Simpulan Dan Saran

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan kerjasama baik dari pihak mitra maupun keluarga. Keluarga sangat kooperatif dan antusias mengikuti pengabdian masyarakat ini dan semuanya mengungkapkan kegiatan ini sangat bermanfaat. Pengabdian masyarakat ini akan menjadi kegiatan rutin yang berkelanjutan dengan kerjasama dari lintas sektor maupun lintas profesi.

Saran berdasarkan hasil pengbdian masyarakan ini adalah agar dilakukan pemberdayaan kader khusus TB.

Daftar Rujukan

1. Puspitasari I, Mulyono S, Kusumawati DN. The Effect of Interactive Education with 3-Dimensional Puzzles on the Injury-Prevention Behaviours of School-Age Children. Compr Child Adolesc Nurs [Internet]. 2019;42(sup1):173–8. Available from: https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578438
2. Puspitasari I, Muftadi M, Woro L M. Hubungan Faktor Resiko Dengan Prediktor Preventif Diabetes Mellitus Pada Remaja. J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. 2021;17(1):111–9.
3. Badan Pusat Statistik. 2016. Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan: Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. Jakarta
4. Kementerian Kesehatan RI (2017). Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). Diakses melalui www.depkes.go.id/resources/download/Riskesdas2018.pdf
6. World Health Organization (WHO). 2018. Deafness and hearing loss., Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/