



**JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
BIDANG ILMU KEPERAWATAN  
"OPTIMAL"**

Volume 1 No. 1 Oktober 2024

E-ISSN 3064-4550

## **SUSUNAN DEWAN REDAKSI**

### **Editor in Chief**

Dr. Ns. Moch. Maftuchul Huda, M.Kep., Sp.Kom.

### **Editorial Board Member**

Dr. Aria Wahyuni, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.

Dr. Diah Arruum, S.Kep.Ns.M.Kep.

Dr. Ririn Probowati. SKp.M.kes.

Heriansyah, S.Kep., M.Kes.

Lidya Natalia Br Sinuhaji, Am.Kep., SKM., M.Kes.

Ns. Agnes Dewi Astuti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Nur Fadhilah.M.Kes.Ph.D.

Rini Palupi, S.Kep., Ners., M. Kep.

### **Penerbit**

PT. Optimal Untuk Negeri

### **Alamat Redaksi**

Kencana Tower Lt. Mezzanine, Jl. Raya Meruya Ilir No. 88 RT. 001 RW. 005,  
Kel. Meruya Utara Kec. Kembangan, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11620, telepon 021 29866919,  
email: optimaluntuknegeri@gmail.com

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PROGRAM EDUKASI TENTANG KANKER PAYUDARA DAN PELATIHAN SADARI UNTUK MENINGKATKAN KEWASPADAAN TERHADAP KANKER PAYUDARA.....</b>	<b>1</b>
PENDAHULUAN .....	2
METODE PELAKSANAAN .....	2
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	3
KESIMPULAN DAN SARAN.....	5
UCAPAN TERIMA KASIH.....	5
DAFTAR PUSTAKA .....	5
<b>IMPLEMENTASI MANAJEMEN NYERI DALAM APLIKASI COMPACT (COMMUNICATION ON PALLIATIVE CARE TREATMENT) SEBAGAI UPAYA MENGURANGI NYERI ANAK DENGAN PENYAKIT KANKER .....</b>	<b>7</b>
PENDAHULUAN .....	8
METODE PELAKSANAAN .....	9
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	10
KESIMPULAN DAN SARAN.....	13
UCAPAN TERIMA KASIH.....	13
DAFTAR PUSTAKA .....	14
<b>PROGRAM EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN TINDAK KEKERASAN SEKSUAL PADA REMAJA (DICEKAL REMAJA) DI SMPN 1 MOJOANYAR KABUPATEN MOJOKERTO .....</b>	<b>16</b>
PENDAHULUAN .....	17
METODE PELAKSANAAN .....	18
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
KESIMPULAN DAN SARAN.....	19
UCAPAN TERIMA KASIH.....	19
DAFTAR PUSTAKA .....	19
<b>PENINGKATAN PENGETAHUAN PERAWAT MANAJER TERHADAP GAYA KEPEMIMPINAN SITUASIONAL UNTUK MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM AISYIYAH PADANG.....</b>	<b>21</b>
PENDAHULUAN .....	22
METODE PELAKSANAAN .....	22
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
KESIMPULAN DAN SARAN.....	25
UCAPAN TERIMA KASIH.....	26
DAFTAR PUSTAKA .....	26
<b>PENINGKATAN KEMAMPUAN MELAKUKAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI.....</b>	<b>27</b>
PENDAHULUAN .....	28

METODE PELAKSANAAN .....	29
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
UCAPAN TERIMA KASIH.....	32
DAFTAR PUSTAKA .....	32
<b>PENGETAHUAN PENCEGAHAN DBD DENGAN MEMANFAATKAN PENANAMAN SEREH DAN MENERAPKAN 3M PLUS .....</b>	<b>33</b>
PENDAHULUAN .....	34
METODE PELAKSANAAN .....	35
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
DISKUSI.....	38
KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
UCAPAN TERIMA KASIH.....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	40
<b>MENINGKATKAN KESEHATAN LANSIA MELALUI PROGRAM EDUKASI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERKAIT GIZI SEIMBANG .....</b>	<b>41</b>
PENDAHULUAN .....	42
METODE PELAKSANAAN .....	42
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
DAFTAR PUSTAKA .....	45
<b>DEMONSTRASI KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA KADER.....</b>	<b>46</b>
PENDAHULUAN .....	47
METODE PELAKSANAAN .....	48
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
PEMBAHASAN .....	49
KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
UCAPAN TERIMA KASIH.....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	52
<b>PENDAMPINGAN DAN PENERAPAN KESEHATAN SENAM HIPERTENSI BAGI LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL ATMABRATA KECAMATAN CILINCING JAKARTA UTARA TAHUN 2024 .....</b>	<b>54</b>
PENDAHULUAN .....	55
METODE PELAKSANAAN .....	56
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
UCAPAN TERIMA KASIH.....	62
DAFTAR PUSTAKA .....	63
<b>SKRINING KESEHATAN SEBAGAI DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR.....</b>	<b>64</b>

PENDAHULUAN .....	65
METODE PELAKSANAAN .....	65
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
DAFTAR PUSTAKA .....	68
<b>TERAPI BERMAIN MEWARNA GAMBAR UNTUK MENGATASI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DI RS HAJI MAKASSAR.....</b>	<b>70</b>
PENDAHULUAN .....	71
METODE PELAKSANAAN .....	71
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	72
KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
UCAPAN TERIMA KASIH.....	74
DAFTAR PUSTAKA .....	74
<b>EFEKTIVITAS PENERAPAN PRENATAL YOGA DALAM MENGURANGI KETIDAKNYAMANAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS CIPAYUNG .....</b>	<b>75</b>
PENDAHULUAN .....	76
METODE PELAKSANAAN .....	76
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
UCAPAN TERIMA KASIH.....	79
DAFTAR PUSTAKA .....	79
<b>KELAS KADER UNTUK DETEKSI DINI RISIKO KOMPLIKASI MATERNAL.....</b>	<b>80</b>
PENDAHULUAN .....	81
METODE PELAKSANAAN .....	81
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	82
KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
UCAPAN TERIMA KASIH.....	83
DAFTAR PUSTAKA .....	83
<b>EDUKASI UPAYA PENCEGAHAN ULKUS KAKI DIABETIK PADA KADER DAN LANSIA DI POSYANDU LANSIA SADEWO .....</b>	<b>84</b>
PENDAHULUAN .....	85
METODE PELAKSANAAN .....	85
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	86
DISKUSI.....	87
KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
UCAPAN TERIMA KASIH.....	88
DAFTAR PUSTAKA .....	88

<b>IDENTIFIKASI PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN PENYULUHAN PADA MASYARAKAT DI DESA WAIHERU KECAMATAN BAGUALA KOTA AMBON.....</b>	<b>90</b>
PENDAHULUAN .....	91
METODE PELAKSANAAN .....	91
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	92
KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
UCAPAN TERIMA KASIH.....	94
DAFTAR PUSTAKA .....	94
<b>PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PENYULUHAN DI KELURAHAN GUNUNG SAHARI.....</b>	<b>95</b>
PENDAHULUAN .....	96
METODE PELAKSANAAN .....	96
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	96
KESIMPULAN DAN SARAN.....	97
UCAPAN TERIMA KASIH.....	98
DAFTAR PUSTAKA .....	98
<b>PSI-SEGAR DENGAN PENDEKATAN KEARIFAN LOKAL “GUYUP RUKUN AGAWE SENTOSA” DALAM MEMPERTAHANKAN KEBERLANGSUNGAN AKTIVITAS FISIK LANSIA .....</b>	<b>99</b>
PENDAHULUAN .....	100
METODE PELAKSANAAN .....	101
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	103
KESIMPULAN DAN SARAN.....	107
UCAPAN TERIMA KASIH.....	107
DAFTAR PUSTAKA .....	107
<b>EDUKASI TENTANG STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS 3 S (SDKI, SIKI, SLKI) DI PUSKESMAS PUTRI AYU.....</b>	<b>110</b>
PENDAHULUAN .....	111
METODE PELAKSANAAN .....	111
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	111
KESIMPULAN DAN SARAN.....	113
UCAPAN TERIMA KASIH.....	113
DAFTAR PUSTAKA .....	113
<b>SOSIALISASI DAN DISEMINASI ILMU MODUL COMPACT (COMMUNICATION ON PALLIATIVE CARE TREATMENT) SEBAGAI UPAYA KOMUNIKASI EFEKTIF PADA ANAK DENGAN KANKER DI KOTA PADANG.....</b>	<b>114</b>
PENDAHULUAN .....	115
METODE PELAKSANAAN .....	116
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	118
KESIMPULAN DAN SARAN.....	121

UCAPAN TERIMA KASIH.....	121
DAFTAR PUSTAKA .....	121
<b>PENINGKATAN PENGETAHUAN GURU PAUD DALAM SKRINING DETEKSI DINI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK.....</b>	<b>123</b>
PENDAHULUAN .....	124
METODE PELAKSANAAN .....	124
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	125
KESIMPULAN DAN SARAN.....	128
UCAPAN TERIMA KASIH.....	128
DAFTAR PUSTAKA .....	128
<b>EDUKASI PENTINGNYA AKTIFITAS FISIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI DI POLI PENYAKIT DALAM RSU PINDAD BANDUNG .....</b>	<b>130</b>
PENDAHULUAN .....	131
METODE PELAKSANAAN .....	131
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	132
KESIMPULAN DAN SARAN.....	134
UCAPAN TERIMA KASIH.....	134
DAFTAR PUSTAKA .....	134
<b>PENDAMPINGAN DAN PELATIHAN KESEHATAN TERAPI BRANDT DAROFF BAGI WARGA DI RW 08 KECAMATAN KOJA JAKARTA UTARA TAHUN 2024.....</b>	<b>135</b>
PENDAHULUAN .....	136
METODE PELAKSANAAN .....	136
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	137
KESIMPULAN DAN SARAN.....	142
UCAPAN TERIMA KASIH.....	143
DAFTAR PUSTAKA .....	143
<b>PEMBERDAYAAN REMAJA MENUJU REMAJA SEHATI (SEHAT, BAHAGIA DAN PRODUKTIF) DI DESA SUKAMAJU SUMEDANG.....</b>	<b>144</b>
PENDAHULUAN .....	145
METODE PELAKSANAAN .....	146
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	146
KESIMPULAN DAN SARAN.....	148
UCAPAN TERIMA KASIH.....	149



## PROGRAM EDUKASI TENTANG KANKER PAYUDARA DAN PELATIHAN SADARI UNTUK MENINGKATKAN KEWASPADAAN TERHADAP KANKER PAYUDARA

Feriana Ira Handian<sup>1\*</sup>, Aurelia Kerin Tureng<sup>2)</sup>, Melian Yosinta Fatu<sup>3)</sup>,  
Ardillatul Laila Soekarno Putri<sup>4)</sup>, Aurelia Kerin Tureng<sup>5)</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universitas Tribhuwana Tunggaladewi

### Article Info

#### Article History:

Received 11 September 2024

Revised 22 October 2024

Accepted 22 October 2024

#### Keywords:

Awareness

Ca Mammae

Education

BSE

### ABSTRAK

Keengganan mahasiswa untuk skrining dapat berakibat pada keterlambatan diagnosis dan pengobatan. Edukasi kesehatan, kebersihan, dan dukungan dari universitas sangat penting untuk mengatasi masalah ini dan memastikan kesejahteraan para mahasiswa. Program ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Program Edukasi tentang Kanker Payudara dan Pelatihan SADARI untuk Meningkatkan Kewaspadaan terhadap Kanker Payudara. Sebanyak 27 remaja putri mengikuti program ini dengan metode edukasi langsung menggunakan leaflet dan demonstrasi, disertai dengan *pre* dan *post* test untuk mengukur tingkat kewaspadaan terhadap kanker payudara di asrama putri Universitas Tribhuwana Tunggaladewi. Pada akhir sesi didapatkan terdapat skor perbedaan skor antara *pre* dan *post* edukasi dengan rincian peningkatan terbesar dalam pengetahuan terjadi pada aspek faktor risiko kanker payudara, naik 24%, diikuti oleh peningkatan pengetahuan tentang tanda dan gejala (20%), dan tindakan pencegahan (13,33%). Dapat disimpulkan dengan metode ini terjadi peningkatan pada semua aspek kewaspadaan terhadap kanker payudara pada remaja putri terhadap kanker payudara. Diharapkan pada sekolah atau kampus berbasis asrama, program edukasi seperti ini dapat dilakukan secara berkelanjutan untuk sebagai upaya preventif dalam pencegahan kanker payudara

### ABSTRACT

*Students' inability to be screened may result in delayed diagnosis and treatment. Health education, hygiene, and university support are critical to addressing this issue and ensuring the students' well-being. This initiative sought to assess the impact of the Breast Cancer Education initiative and SADARI Training in raising breast cancer awareness. A total of 27 young women participated in this program, which used direct education approaches, including leaflets and demonstrations, and pre and post-testing to assess breast cancer awareness in the Tribhuwana Tunggaladewi University women's dormitory. At the end of the session, it was found that there was a difference in scores between pre and post-education, with a tremendous increase in knowledge occurring in the aspect of risk factors for breast cancer, up 24%, followed by an increase in knowledge of signs and symptoms (20%) and preventive measures (13.33%). It is possible to conclude that this strategy improves all areas of breast cancer awareness in adolescent females. It is intended for educational programs like these that will be used on an ongoing basis in dormitory-based institutions or campuses as a preventive measure against breast cancer.*

\*Corresponding Author: [ferianaazar@gmail.com](mailto:ferianaazar@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2040, diprediksi kasus kanker payudara akan mencapai 3 juta kasus setiap tahunnya (Coles et al., 2024). Penyakit ini dapat menyerang tidak hanya wanita usia produktif tetapi juga usia dibawahnya (Zhu et al., 2023). Remaja putri perlu memahami risiko, tanda-tanda, dan pentingnya deteksi dini kanker payudara untuk melindungi kesehatan mereka di masa depan karena kondisi kesehatan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan mereka terhadap risiko kesehatan yang mungkin terjadi (Zhu et al., 2023). Pendidikan kesehatan yang dilakukan sejak dini dengan metode yang tepat dapat meningkatkan tingkat kesadaran dan pengetahuan remaja tentang kanker payudara, sehingga mereka lebih mampu mengenali tanda-tanda awal penyakit ini (Sarker et al., 2022)

Meskipun kanker payudara lebih sering terjadi pada wanita dewasa, risiko penyakit ini tetap ada pada remaja putri. Faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan dapat mempengaruhi risiko kanker payudara sejak usia muda. Ada bukti yang menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko tertentu, seperti riwayat keluarga dan paparan radiasi, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara pada remaja (Łukasiewicz et al., 2021). Deteksi dini kanker payudara sangat penting untuk meningkatkan peluang kesembuhan. Pemeriksaan mandiri secara rutin dapat membantu dalam mendeteksi perubahan atau benjolan pada payudara sejak dini, yang dapat menjadi langkah awal untuk mendapatkan diagnosis dan perawatan yang tepat (American Cancer Society, 2023).

Pendidikan kesehatan berbasis komunitas terkait dengan kanker telah memberikan dampak di negara miskin dan berkembang untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terhadap kanker (Sangwan et al., 2023). Asrama adalah salah satu lingkungan yang penting di kampus akan tetapi juga memiliki potensi untuk memunculkan masalah kesehatan apabila tidak memiliki program manajemen kesehatan bagi penghuninya (Cedeno Laurent et al., 2020). Aspek penting dari asrama yang dapat mempengaruhi kebutuhan kesehatan diantaranya adalah lingkungan humanistik, yang dijabarkan lebih lanjut tidak hanya terkait dengan interaksi manusia tapi juga aktivitas kelompok, konsultasi psikologi dan implementasi dari kebijakan atau program yang ada (Cedeno Laurent et al., 2020)

Berdasarkan kajian dan permasalahan diatas, meningkatkan kewaspadaan remaja putri yang tinggal di asrama terhadap kanker payudara sangat penting untuk melindungi kesehatan mereka di masa depan. Melalui pendidikan kesehatan yang baik, deteksi dini, dan dukungan dari lingkungan asrama, remaja putri dapat lebih siap menghadapi risiko kanker payudara dan mengambil langkah-langkah preventif yang diperlukan. Untuk itu penting untuk mengetahui efektifitas Program Edukasi tentang Kanker Payudara dan Pelatihan SADARI untuk Meningkatkan Kewaspadaan terhadap Kanker Payudara

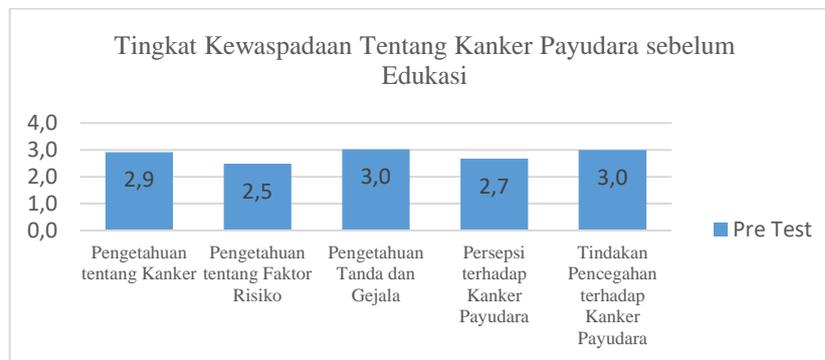
## METODE PELAKSANAAN

Program ini telah dilaksanakan di asrama putri Universitas Tribhuwana Tungadewi dengan 3 tahapan. Tahap pertama dengan mengukur tingkat kewaspadaan tentang kanker payudara, tahap kedua dengan memberikan edukasi tentang kanker payudara dan pelatihan SADARI, tahap terakhir dengan pengukuran kembali tingkat kewaspadaan setelah diberikan program edukasi. Dalam program ini media yang digunakan dengan menggunakan metode edukasi langsung dibantu dengan leaflet dan demonstrasi. Tingkat kewaspadaan diukur dengan kuisioner yang terdiri dari 15 item pertanyaan yang diukur menggunakan skala likert yang mencakup komponen pengetahuan terhadap kanker payudara, faktor resiko, tanda dan gejala, persepsi tentang kanker payudara dan tindakan pencegahan. Sebanyak 27 mahasiswa putri berpartisipasi dalam program ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Kewaspadaan terhadap Kanker Payudara sebelum Program Edukasi

Sebelum dilakukan edukasi, tingkat kewaspadaan remaja putri tentang kanker payudara ditampilkan dalam gambar 1.

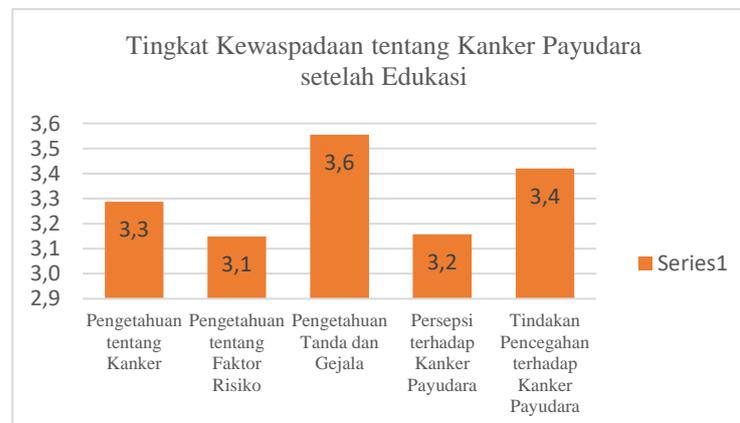


**Gambar 1.** Tingkat Kewaspadaan terhadap Kanker Payudara sebelum Program Edukasi

Dari gambar 1 didapatkan bahwa pengetahuan tentang tanda dan gejala serta tindakan pencegahan terhadap kanker payudara berada pada tingkat tertinggi dengan nilai rata-rata 3,0 (100%). Di sisi lain, pengetahuan tentang faktor risiko menunjukkan tingkat yang paling rendah dengan nilai rata-rata 2,5 (83,33%).

### 2. Tingkat Kewaspadaan terhadap Kanker Payudara Sesudah edukasi

Dari hasil post test setelah dilakukan edukasi, tingkat kewaspadaan remaja putri tentang kanker payudara ditampilkan dalam gambar berikut

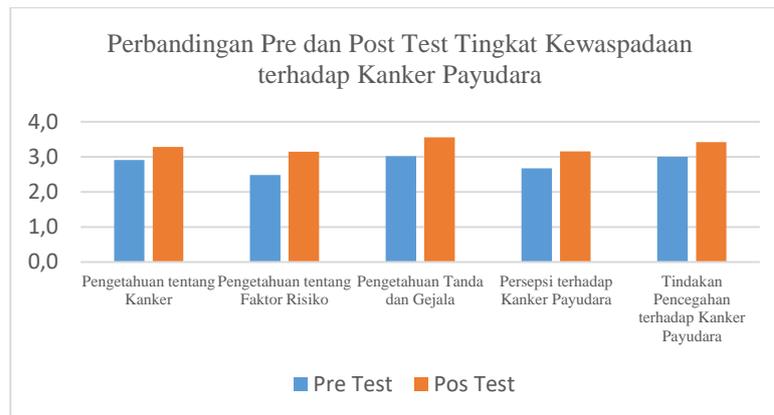


**Gambar 2.** Tingkat Kewaspadaan terhadap Kanker Payudara sesudah Program Edukasi

Pengetahuan peserta tentang tanda dan gejala kanker payudara mencapai nilai tertinggi dengan rata-rata 3,6. Selain itu, tindakan pencegahan terhadap kanker payudara juga menunjukkan hasil yang tinggi dengan nilai rata-rata 3,4 (gambar 2). Pengetahuan tentang kanker memiliki nilai rata-rata 3,3, dan persepsi terhadap kanker payudara menunjukkan nilai rata-rata 3,2. Sementara itu, pengetahuan tentang faktor risiko berada pada tingkat yang paling rendah dengan nilai rata-rata 3,1. Secara keseluruhan, hasil post-test menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berhasil meningkatkan kesadaran dan pengetahuan peserta dalam semua aspek yang diukur

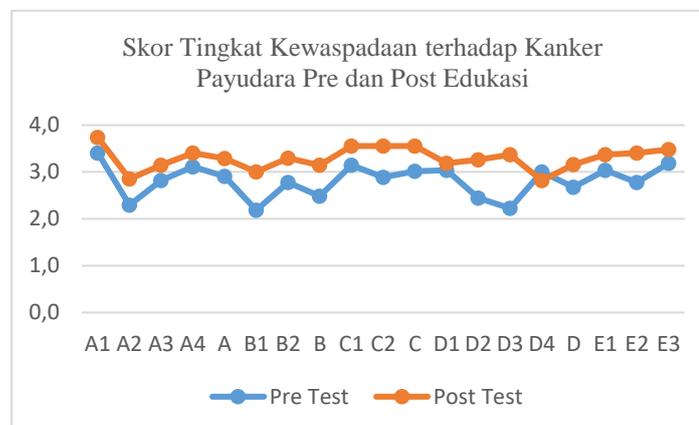
### 3. Perbedaan Tingkat Kewaspadaan terhadap Kanker Payudara Pre dan Post Edukasi

Perbandingan tingkat kewaspadaan terhadap kanker payudara sebelum dan setelah dilakukan edukasi dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



**Gambar 3.** Tingkat Perbedaan tingkat Kewaspadaan Pre dan Post Test Edukasi

Dari program ini muncul peningkatan yang signifikan dalam berbagai aspek kewaspadaan peserta setelah edukasi. Pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker payudara mengalami peningkatan paling signifikan, naik dari nilai rata-rata 3,0 pada pre-test menjadi 3,6 pada post-test, yang menunjukkan peningkatan sebesar 20%. Selain itu, pengetahuan tentang kanker juga mengalami peningkatan dari 2,9 menjadi 3,3 (13,79%), dan tindakan pencegahan terhadap kanker payudara naik dari 3,0 menjadi 3,4 (13,33%). Pengetahuan tentang faktor risiko kanker payudara meningkat dari 2,5 menjadi 3,1 (24%), dan persepsi terhadap kanker payudara naik dari 2,7 menjadi 3,2 (18,52%) (gambar 3). Peningkatan terbesar terjadi pada aspek pengetahuan tentang faktor risiko kanker payudara, yang naik sebesar 24%. Secara keseluruhan, hasil post-test menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berhasil meningkatkan tingkat kewaspadaan dan pengetahuan peserta tentang berbagai aspek kanker payudara



**Gambar 4.** Skor Tingkat Kewaspadaan terhadap Kanker Payudara *Pre Dan Post* Edukasi

Dari hasil penelitian, terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil pre-test dan post-test pada berbagai item yang diukur (gambar 4). Setelah edukasi, hampir semua item menunjukkan peningkatan skor, dengan beberapa item mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Secara keseluruhan, grafik ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan tingkat kewaspadaan peserta pada berbagai aspek terkait kanker payudara, dengan peningkatan yang paling signifikan terlihat pada item A1 dan A2 (pengetahuan tentang kanker payudara), serta peningkatan yang cukup baik pada komponen E (tindakan pencegahan). Selain itu, pengetahuan tentang faktor risiko juga meningkat dari 2,5 menjadi 3,1, mencerminkan efektivitas edukasi dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

Hasil ini menegaskan pentingnya edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan terhadap kanker payudara. Dari penelitian lainnya, edukasi tentang kanker payudara dengan metode penggunaan video juga mempengaruhi tingkat kewaspadaan remaja (Nasution et al., 2024), begitupun

edukasi dengan kombinasi leaflet dan video pada kewaspadaan kanker secara umum bagi remaja (Al-Hosni et al., 2023) serta penggunaan modul pembelajaran (Sangwan et al., 2023). Hal ini dimungkinkan karena proses edukasi dan penerimaan informasi terkait kesehatan pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku kesehatan termasuk kewaspadaan kesehatan (Alissa & Alwargash, 2024).

Edukasi tentang kanker payudara pada remaja putri sangat penting untuk membangun dasar pengetahuan yang kuat mengenai tanda-tanda, gejala, dan faktor risiko yang terkait dengan penyakit ini. Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan payudara lebih cenderung untuk melakukan pemeriksaan mandiri payudara secara teratur, yang merupakan langkah penting dalam deteksi dini (Evans et al., 2014).

Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan terhadap kanker payudara pada peserta. Pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker payudara meningkat secara signifikan dari nilai rata-rata 3,0 pada pre-test menjadi 3,6 pada post-test. Hal ini menunjukkan bahwa peserta lebih mampu mengenali tanda-tanda awal kanker payudara setelah diberikan informasi yang tepat. Peningkatan ini sangat penting karena deteksi dini kanker payudara sangat bergantung pada kemampuan individu untuk mengenali tanda-tanda awal penyakit ini (Coles et al., 2024; Evans et al., 2014).

Rendahnya skrining disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat serta banyaknya hambatan sosial, psikologis, dan geografis terhadap skrining (Mascara & Constantinou, 2021). Dari hasil program ini, pengetahuan tentang faktor risiko meningkat dari 2,5 menjadi 3,1 setelah peserta diberikan edukasi secara langsung disertai dengan bahasa yang mudah dimengerti tentang faktor risiko kanker payudara. Sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa memberdayakan remaja putri dengan dengan informasi yang akurat penting untuk untuk memfasilitasi deteksi dini (Prusty et al., 2020). Dalam konteks yang lebih luas, peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang kanker payudara dapat berkontribusi pada peningkatan deteksi dini dan penurunan angka mortalitas akibat kanker payudara. Secara keseluruhan, aktivitas ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan tingkat kewaspadaan dan pengetahuan peserta tentang berbagai aspek kanker payudara. Ini mendukung pentingnya program edukasi kesehatan yang komprehensif, terutama bagi remaja putri, untuk membangun kesadaran sejak dini dan mendorong perilaku pencegahan yang positif di masa depan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, hasil aktivitas ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta tentang berbagai aspek kanker payudara. Peningkatan paling signifikan terjadi pada pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker payudara, yang naik sebesar 20%. Peningkatan ini penting karena deteksi dini kanker payudara sangat bergantung pada kemampuan individu untuk mengenali tanda-tanda awal penyakit ini. Berdasarkan hasil ini, disarankan untuk terus melakukan program edukasi yang komprehensif tentang kanker payudara, yang mencakup informasi tentang tanda dan gejala, faktor risiko, dan langkah-langkah pencegahan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi tentang pentingnya edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan kanker di komunitas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hosni, K., Chan, M. F., & Al-Azri, M. (2023). Effectiveness of an Educational Program on Awareness of Cancer Risk Factors, Symptoms, and Barriers to Medical Help-Seeking Among Adolescent Omani Students: an Interventional Study. *Journal of Cancer Education*, 38(4), 1304–1312. <https://doi.org/10.1007/s13187-023-02263-2>
- Alissa, N. A., & Alwargash, M. (2024). Awareness and Attitudes toward Health Education and Promotion among Physicians and Nurses: Implications for Primary Health Care. *Inquiry (United States)*, 61, 00469580241248127. <https://doi.org/10.1177/00469580241248127>
- American Cancer Society. (2023). *American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer*.

- Cedeno Laurent, J. G., Allen, J. G., McNeely, E., Dominici, F., & Spengler, J. D. (2020). Influence of the residential environment on undergraduate students' health. *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, 30(2), 320–327. <https://doi.org/10.1038/s41370-019-0196-4>
- Coles, C. E., Earl, H., Anderson, B. O., Barrios, C. H., Bienz, M., Bliss, J. M., Cameron, D. A., Cardoso, F., Cui, W., Francis, P. A., Jaggi, R., Knaul, F. M., McIntosh, S. A., Phillips, K. A., Radbruch, L., Thompson, M. K., André, F., Abraham, J. E., Bhattacharya, I. S., ... Zikmund-Fisher, B. (2024). The Lancet Breast Cancer Commission. In *The Lancet* (Vol. 403, Issue 10439, pp. 1895–1950). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00747-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00747-5)
- Evans, R. E. C., Morris, M., Sekhon, M., Buszewicz, M., Walter, F. M., Waller, J., & Simon, A. E. (2014). Increasing awareness of gynaecological cancer symptoms: A GP perspective. *British Journal of General Practice*, 64(623). <https://doi.org/10.3399/bjgp14X680161>
- Łukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanisławek, A. (2021). Breast cancer—epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies—An updated review. In *Cancers* (Vol. 13, Issue 17, p. 4287). MDPI. <https://doi.org/10.3390/cancers13174287>
- Mascara, M., & Constantinou, C. (2021). Global Perceptions of Women on Breast Cancer and Barriers to Screening. In *Current Oncology Reports* (Vol. 23, Issue 7). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01069-z>
- Nasution, H. S., Fitriani, F., & Telaumbanua, I. K. (2024). *The influence of health education using educational videos about awareness of knowledge young women in SMP Negeri 1 Sawo, Sawo District, North Nias Regency in 2023 | Jurnal EduHealth*. Jurnal Eduhealth. <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/4062>
- Prusty, R. K., Begum, S., Patil, A., Naik, D. D., Pimple, S., & Mishra, G. (2020). Knowledge of symptoms and risk factors of breast cancer among women: A community based study in a low socio-economic area of Mumbai, India. *BMC Women's Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00967-x>
- Sangwan, R. K., Huda, R. K., Panigrahi, A., Toteja, G. S., Sharma, A. K., Thakor, M., & Kumar, P. (2023). Strengthening breast cancer screening program through health education of women and capacity building of primary healthcare providers. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1276853>
- Sarker, R., Islam, M. S., Moonajilin, M. S., Rahman, M., Gesesew, H. A., & Ward, P. R. (2022). Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study. *BMC Cancer*, 22(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09311-y>
- Zhu, J. W., Charkhchi, P., Adekunle, S., & Akbari, M. R. (2023). What Is Known about Breast Cancer in Young Women? In *Cancers* (Vol. 15, Issue 6, p. 1917). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/cancers15061917>



**IMPLEMENTASI MANAJEMEN NYERI DALAM APLIKASI COMPACT  
(COMMUNICATION ON PALLIATIVE CARE TREATMENT) SEBAGAI UPAYA  
MENGURANGI NYERI ANAK DENGAN PENYAKIT KANKER**

**Imelda Rahmayunia Kartika<sup>1\*</sup>, Fitriana Rezkiki<sup>2</sup>, Cory Febrina<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

**Article Info**

**Article History:**

Received 16 Agustus 2024.

Revised 24 October 2024.

Accepted 25 October 2024.

**Keywords:**

COMPACT

Application

Pain Management

Children

Cancer

**ABSTRAK**

Nyeri pada pasien kanker merupakan salah satu jenis nyeri yang terjadi secara kronis dan dapat mengganggu aktifitasnya. Pasien kanker kesulitan melakukan manajemen nyeri untuk meningkatkan kualitas hidup. Data awal dilaporkan bahwa hasil analisis gambaran gejala pada kanker di dapatkan bahwa gejala responden terbanyak yaitu adanya gangguan rasa nyaman nyeri 66,7%. Salah satu solusi yang diberikan pada Yayasan Kanker di Kota Padang untuk membantu mengatasi nyeri anak yang mengalami kanker adalah dengan terapi komplementer menggunakan aplikasi COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*). Kegiatan ini dilaksanakan dalam rentang Juni s.d. September 2024 dimulai dengan pembuatan aplikasi manajemen nyeri COMPACT, memberikan sosialisasi aplikasi mengenai pilihan manajemen nyeri berupa audio visual terapi hypnokomunikasi, *guided imagery* dan murrotal al-quran hingga melakukan evaluasi pengukuran nyeri menggunakan skala nyeri NRS pada 20 orang anak dan remaja dengan penyakit kanker. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi manajemen nyeri melalui aplikasi COMPACT adalah adanya penurunan rata-rata nyeri sebelum dan sesudah dengan selisih rata-rata sebesar 2,50-2,00 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan aplikasi COMPACT dengan pilihan Hypnokomunikasi, *Guided Imagery* dan Murrotal Al qur'an dalam menurunkan nyeri anak dengan kanker. Diharapkan aplikasi ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan manajemen nyeri.

**ABSTRACT**

*Pain in cancer patients is a type of pain that occurs chronically and can interfere with their activities. Cancer patients have difficulty carrying out pain management to improve their quality of life. Preliminary data reported that the results of the description of symptoms in cancer showed that the majority of respondents' symptoms were pain and comfort disorders at 66.7%. The solution provided by the Cancer Foundation in Padang City to help overcome the pain of children with cancer is complementary therapy using the COMPACT (Communication on Palliative Care Treatment) application. The activity start on June to September 2024 that began with creating a COMPACT pain management application, socialization regarding pain management options in the form of audio-visual hypnocommunication therapy, guided imagery and Al-Quran murrotal to evaluating pain measurements in 20 children with anusing NRS scale before and after being given pain management intervention through the COMPACT application, that there is a decrease in the average pain before and after with an average*

---

*difference of 2.50-2.00 so it can be concluded that there is a significant effect. The use of the COMPACT application with the options of Hypnocommunication, Guided Imagery and Murrotal Al Qur'an is significant in reducing pain in children with cancer. It is hoped that this application will be useful for increasing public knowledge in managing pain.*

---

*\*Corresponding Author: imelda.rahmayunia@fdk.ac.id*

---

## PENDAHULUAN

Perawatan paliatif adalah salah satu bentuk perawatan yang dilakukan dalam mengurangi gejala dan angka kesakitan pada pasien dengan penyakit terminal (1). Kondisi paliatif itu sendiri merupakan kondisi dimana pasien mengalami banyak gejala dan rasa sakit. Dukungan penuh dalam melakukan kegiatan sangat diperlukan, terutama pada anak-anak (2). Penyakit paling banyak diderita anak dengan kondisi paliatif adalah penyakit kanker. Meskipun perbaikan yang signifikan telah dicapai pada hasil pengobatan anak-anak penderita kanker, laju perbaikan kondisi pasien anak tersebut digambarkan semakin melambat dalam beberapa tahun terakhir karena batas intensifikasi terapi mungkin telah tercapai untuk banyak penyakit kanker anak (3). Selain itu, dengan meningkatnya jumlah penderita kanker anak, efek samping pengobatan jangka panjang menjadi semakin jelas. Hal ini menjelaskan bahwa perhatian telah beralih ke penggunaan terapi yang tepat baik secara medis maupun komplementer, termasuk dalam menangani masalah nyeri pada anak.

Dalam data yang diperoleh dari Riskesdas Republik Indonesia tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia terjadi sekitar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 347.792 penduduk mengalami kanker (4). Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) melaporkan bahwa insidensi penyakit kanker anak di Indonesia adalah sekitar 2-4 %. Setiap tahunnya terdapat 11.000 kasus kanker pada anak, dan 10% di antaranya kanker menyebabkan kematian (5). Secara global, berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2018, sekitar 300.000 anak berusia 0 hingga 19 tahun terdiagnosis kanker dan sekitar 90.000 anak meninggal akibat kanker (6). Data di Inggris tahun 2009 - 2011, menunjukkan bahwa kejadian kanker pada anak ditemukan 1.574 kasus baru dan 525 anak meninggal akibat kanker. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kanker di Provinsi Sumatera Barat sekitar 2,4 per 1000 penduduk lebih tinggi dibanding prevalensi nasional sekitar 1,7 per 1000 penduduk dan sangat membutuhkan pengembangan program pencegahan serta pengendalian yang tepat terhadap kanker terutama di Sumatera Barat (7).

Berdasarkan data di Yayasan Komunitas Cahaya Kota Padang tahun 2018 sampai tahun 2022 didapatkan bahwa total anak dengan kanker terdapat 179 orang. Yayasan Komunitas Cahaya menyebutkan bahwa jenis kanker pada anak diantaranya adalah leukemia, retinoblastoma, tumor otak, limfoma, neuroblastoma, tumor wilms, kanker kulit, kanker hati, kanker nasofaring, dan osteosarcoma. Kanker adalah pertumbuhan sel-sel yang abnormal yang tumbuh secara terus menerus dan tidak terkendali dalam tubuh manusia. Kanker pada anak merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan dan perawatan secara berkelanjutan (8). Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit yang harus diberikan pengobatan secara oral maupun sistemik. Obat-obatan ini mengandung sitotoksik yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik. Selain pengobatan fisik, dukungan psikologis orang tua dari anak-anak yang mengalami kekambuhan atau remisi kanker juga sangat diperlukan. Sebuah studi menyebutkan bahwa orang tua yang memiliki anak penderita kanker yang mengalami kekambuhan menunjukkan penyesuaian psikologis yang lebih sedikit, karena orang tua itu sendiri telah menyesuaikan terhadap gejala keluhan fisik yang dirasakan anak (9).

Ada beberapa keluhan fisik yang terjadi pada anak dengan kanker, seperti gangguan tidur, kelelahan atau fatigue, nyeri, dan mual muntah. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan anak kanker mengalami gejala gangguan tidur-bangun pada kategori berat (56,7%), mengalami mual pada kategori ringan (53,3%), mengalami gangguan mood pada kategori ringan (53,3%), mengalami perubahan-penampilan pada kategori berat (53,3%) (10). Pasien kanker juga kesulitan melakukan manajemen diri dan manajemen nyeri untuk meningkatkan kualitas hidupnya pada kondisi terminal menjelang ajal (paliatif) yang dialaminya (11). Penelitian lain melaporkan bahwa hasil analisis gambaran gejala pada pasien anak dengan kanker di dapatkan bahwa gejala responden terbanyak yaitu adanya gangguan rasa nyaman nyeri 66,7% (12). Selain itu, telah dikembangkan aplikasi untuk membantu anak-anak dengan kanker yang mengalami nyeri dengan nama *Pain Buddy*. Aplikasi ini mencakup buku harian nyeri dan gejala yang divalidasi, pelatihan

keterampilan mengatasi kognitif dan perilaku, alat elektronik untuk berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, dan avatar tiga dimensi untuk memandu anak dalam mengelola nyeri (13)

Sebuah aplikasi dikembangkan berbasis android dalam memenuhi perawatan pasien anak dengan kanker. Aplikasi ini bernama COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*), dimana bagian dari upaya peningkatan kesehatan anak dengan kanker dalam melakukan manajemen diri dan manajemen nyeri. Aplikasi COMPACT yang dibuat berisi tentang manajemen dasar pasien paliatif melalui komunikasi termasuk dalam melakukan manajemen nyeri. Terdapat beberapa pilihan manajemen nyeri yang dapat dilakukan oleh pasien anak dengan kanker. Rerata tingkat nyeri ana dalam pengukuran awal adalah 5.20. Dalam aplikasi ini juga terdapat terapi hypnokomunikasi, guided imagery, dan murotal al-qur'an sebagai pilihan manajemen nyeri. Hypnokomunikasi, guided imagery dan murrotal Al-quran etiga nya memiliki pengaruh dalam menurunkan nyeri. Dalam pengabdian masyarakat yang dilakukan, penulis bersama tim melakukan implementasi Manajemen Nyeri dalam Aplikasi COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) sebagai Upaya Mengurangi Nyeri Anak dengan Penyakit Kanker di Yayasan Komunitas Cahaya Kota Padang.

## METODE PELAKSANAAN

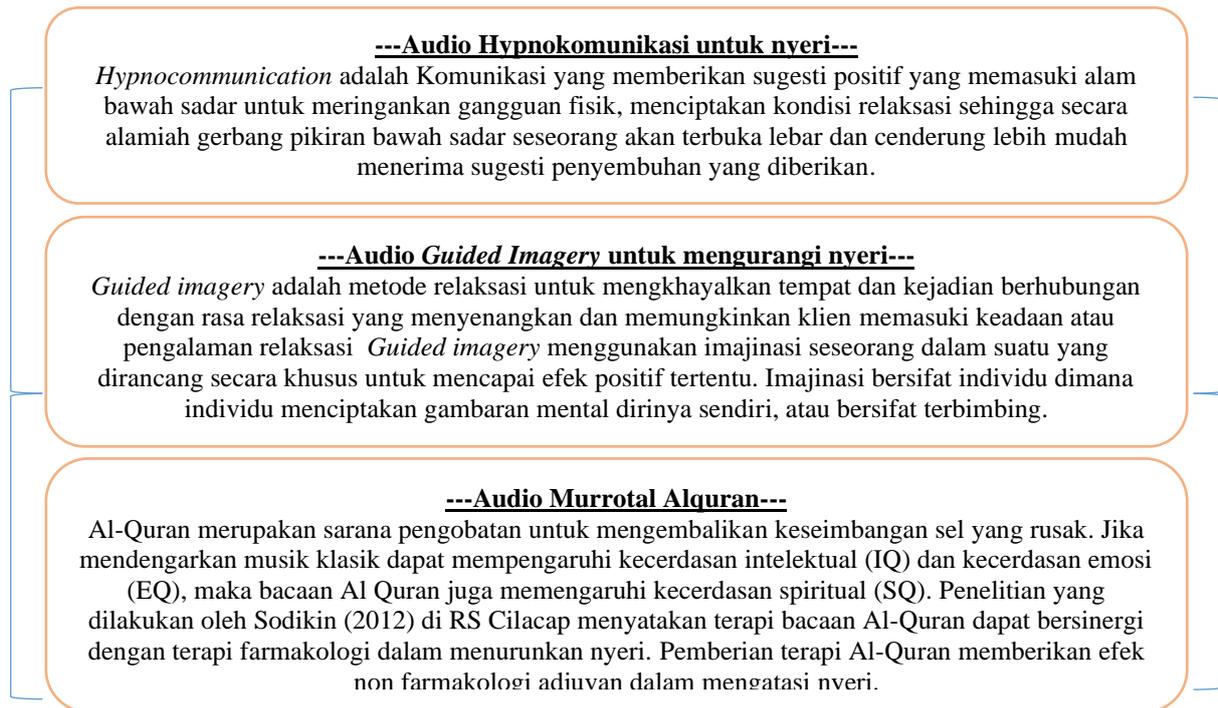
Dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada anak dengan penyakit kanker ini, tim PKM melakukan beberapa pendekatan metode pelaksanaan guna menghasilkan keefektifan pemanfaatan teknologi dan peningkatan pengetahuan tentang manajemen nyeri. Tahap awal pelaksanaan adalah melakukan survey awal terkait permasalahan nyeri yang dirasakan oleh anak dengan penyakit kanker. Kemudian, dilakukan perancangan aplikasi COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) yang didalamnya terdapat pengkajian nyeri awal hingga pilihan manajemen nyeri, pembuatan aplikasi COMPACT dilakukan juga dengan merancang perekaman audio visual terapi hypnokomunikasi dan *guided imagery*, untuk murotal, menggunakan reciter quran terfavorit melalui kanal youtube. Tahap selanjutnya adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri dan sosialisasi pemanfaatan aplikasi COMPACT, dimana peserta diminta meng-install aplikasi pada *handphones (smart phone)* mereka masing-masing. Dalam aplikasi telah dilengkapi dengan pengkajian awal untuk kondisi pasien kanker sekaligus skala nyeri yang dirasakan. Kemudian mereka memilih manaemen nyeri dengan tiga pilihan yang ada, terakhir melakukan evaluasi hasil terapi yang dipergunakan dalam melakukan manajemen nyeri dalam pemanfaatan aplikasi COMPACT sebagai upaya mengurangi rasa nyeri Anak dengan Penyakit Kanker di Yayasan Komunitas Cahaya Kota Padang.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan menjelaskan penggunaan aplikasi COMPACT dan di dalamnya terdapat pilihan manajemen nyeri yakni audio visual terapi hypnokomunikasi, *guided imagery* atau imajinasi terbimbing dan murrotal al-quran. Dalam konteks ini, pasien dapat memilih salah satu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Kegiatan awal adalah sosialisasi penggunaan aplikasi, yang selanjutnya dapat menggunakan aplikasi untuk manajemen nyeri yang dirasakan pasien.



**Gambar 1.** Kegiatan Sosialisasi Manajemen Nyeri melalui Aplikasi COMPACT dan SOP Penggunaan Aplikasi

Dalam aplikasi COMPACT, pasien anak dengan penyakit kanker dapat melakukan pilihan manajemen nyeri. Ada 3 (tiga) pilihan manajemen nyeri yakni dapat dilihat dalam bagan berikut:



**Bagan 1.** Pilihan Audio untuk Mengurangi Nyeri dalam Aplikasi COMPACT

Selanjutnya, untuk evaluasi, dilakukan pengukuran skala nyeri pasien sebelum dan setelah diberikan aplikasi yang telah di *install* dalam *handphones* responden. Pengukuran nyeri dilakukan menggunakan kuesioner skala nyeri *Numeric Rating Scale* (Skala Nyeri Numerik). Skala nyeri numerik (NRS) adalah skala yang paling sederhana dan paling umum digunakan untuk mengukur rasa nyeri pasien. Terdapat sebelas pilihan angka dalam skala numerik ini, dimulai dari 0 hingga 10, dengan 0 berarti "tidak ada rasa sakit" dan 10 sebagai "rasa sakit yang paling buruk yang bisa dibayangkan." Pasien memilih (versi verbal) atau menggambar lingkaran (versi tertulis, Gbr. 11-1) nomor yang paling tepat menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Keuntungan dari skala nyeri ini adalah reproduktifitas, pemahaman yang mudah, dan kepekaan terhadap perubahan kecil dalam rasa sakit yang dirasakan. Skala ini lebih cenderung digunakan pada usia dewasa (14). Berikut adalah gambar skala nyeri numerik yang digunakan dalam aplikasi sebagai alat ukur intensitas nyeri yang dirasakan:



**Gambar 2.** Skala Nyeri Numerik NRS (*Numeric Rating Scale*)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum, kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk PKM ini berjalan lancar. Kegiatan terlaksana sesuai dengan pemetaan kegiatan yang telah direncanakan. Survey awal terhadap pengetahuan nyeri dan manajemen nyeri yang dilakukan pada 20 orang anak penderita kanker di Yayasan Komunitas Cahaya Padang mendapatkan hasil data karakteristik peserta yakni pasien anak penderita kanker yang merasakan nyeri. Data tersebut disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat

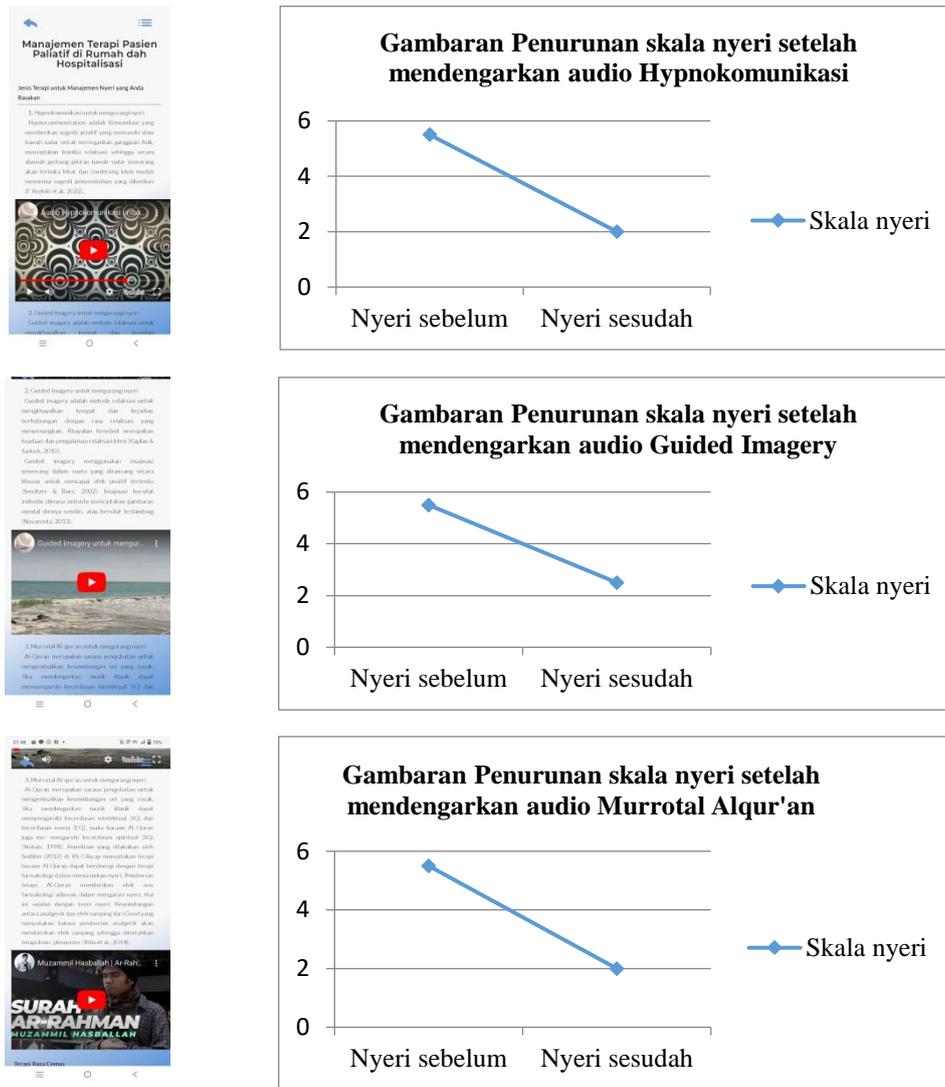
Variabel	Mean (SD)	f	%
Usia	10.19 (0.583)		
<b>Rata-rata skala nyeri</b>	5,50 (0.678)		
<b>Pilihan Manajemen nyeri</b>			
Hypnokomunikasi		8	40
<i>Guided Imagery</i>		6	30
Murrotal Al qur'an		6	30

Dari tabel di atas, diketahui bahwa rata-rata usia peserta PKM yang dalam hal ini adalah anak penderita kanker Yayasan Komunitas Cahaya Padang, berada pada rata-rata usia 10.19 (0.583), dimana kategori usia ini adalah kategori usia anak sekolah. Selanjutnya, rata-rata skala nyeri peserta adalah 5.50 dimana memperlihatkan kategori nyeri sedang. Untuk pilihan manajemen nyeri dapat digambarkan hamper merata, dimana Hypnokomunikasi dipilih 8 orang (40%), *Guided Imagery* dipilih 6 orang (30%), dan Murrotal Al qur'an dipilih 6 orang (30%).

Pengalaman manajemen nyeri pada anak tergantung pada tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Anak membutuhkan pendidikan manajemen nyeri khusus untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam mengatasi masalah nyeri yang dirasakan. Adanya kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan remaja dalam perawatan nyeri mereka sendiri dengan berbagai intervensi baru terbukti bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan remaja (15).

Pasien anak yang menderita kanker cenderung mengeluhkan nyeri. Keluhan yang sering terjadi adalah dismenore yang tidak berbahaya tetapi dapat mengganggu kenyamanan dan aktivitas. Setiap individu anak memiliki kebiasaan berbeda dalam melakukan manajemen nyeri. Mereka menggambarkan pengalaman yang berbeda dalam mengelola rasa sakit pada kehidupan sehari-hari mereka. Terdapat beberapa remaja yang fokus pada penggunaan analgesik yang dijual bebas. Sebuah studi mengidentifikasi perbedaan keterlibatan pasien anak dengan keluarga saat nyeri berhubungan dengan persepsi dan manajemen nyeri yang mereka rasakan. Pengetahuan tentang cara yang berbeda untuk mengurangi rasa sakit adalah penting ketika memberi dukungan pada anak dan dapat menjadi subjek untuk penelitian lebih lanjut tentang penggunaan analgesik yang dijual bebas dalam keluarga (16).

Selain pengobatan farmakologi menggunakan obat-obatan, terdapat pilihan lain dalam manajemen nyeri yang tidak menggunakan obat-obatan analgesik. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, dilakukan manajemen nyeri komplementer melalui pilihan manajemen nyeri berupa Hypnokomunikasi, *Guided Imagery* dan Murrotal Al qur'an. Pelaksanaan teknik manajemen nyeri ini dapat dipilih melalui aplikasi COMPACT. Pengembangan, implementasi, dan evaluasi kualitatif aplikasi manajemen nyeri berbasis *smartphone* dapat memberikan peluang untuk manajemen nyeri yang lebih optimal pada tatanan masyarakat di komunitas. Sebuah penelitian dilakukan untuk menilai aplikasi manajemen nyeri berbasis *smartphone* mengenai kelayakan, kepatuhan, kepuasan, dan efektivitas pada intensitas nyeri dan kualitas hidup pada anak dengan nyeri kronis. Para remaja dinilai mengenai intensitas nyeri dan dimensi yang berbeda dari kualitas hidup pada pra-intervensi, pasca-intervensi, dan tiga bulan tindak lanjut. Dapat dikatakan bahwa terdapat efek positif dari program manajemen nyeri berbasis aplikasi *smartphone* pada intensitas nyeri dan dimensi yang berbeda dari kualitas hidup anak dengan nyeri kronis. Dalam konteks manajemen nyeri kronis, aplikasi seluler yang menggabungkan manajemen nyeri psikologis dan fisik dapat membantu anak dengan nyeri kronis untuk mengurangi dampak negatif nyeri pada kehidupan mereka (17). Peserta PKM dapat memilih manajemen nyeri yang ingin dilakukan dalam aplikasi COMPACT. Lalu pengukuran dilakukan melalui lembar observasi dengan memilih skala nyeri menggunakan alat ukur NRS (*Numeric Rating Scale*). Dalam kondisi itu, anak dengan penyakit kanker dapat mengukur nyeri setelah mendengar audio pilihan manajemen nyeri yang mereka lakukan. Berikut gambaran pilihan manajemen nyeri dan penurunan skala nyeri anak dengan penyakit kanker menggunakan aplikasi COMPACT:



**Gambar 2.** Gambar Pilihan Manajemen Nyeri dalam Aplikasi dan Penurunan Skala Nyeri

Dalam gambaran pemilihan aplikasi dan penurunan skala nyeri di setiap pilihan manajemen nyeri dalam aplikasi COMPACT tersebut, dapat dilihat kesamaan rata-rata penurunan skala nyeri yang cukup merata. Penurunan skala nyeri menandakan keefektifan penggunaan audio Hypnokomunikasi, *Guided Imagery* dan Murrotal Al qur'an dalam upaya menurunkan nyeri pasien anak dengan kanker. Penurunan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah terlihat signifikan dari 5.50 menjadi rata-rata 2.00 untuk pilihan dalam aplikasi yakni Hypnokomunikasi dan Murrotal Al qur'an, sementara Guided Imagery terlihat penurunan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah juga signifikan dari 5.50 menjadi rata-rata 2.50.

*Hypnocommunication* adalah komunikasi yang memberikan sugesti positif yang memasuki alam bawah sadar untuk meringankan gangguan fisik, menciptakan kondisi relaksasi sehingga secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar dan cenderung lebih mudah menerima sugesti penyembuhan yang diberikan. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa hypnokomunikasi dapat mengurangi nyeri gastritis anak remaja (18). Selain itu, murrotal al-qur'an juga salah satu pilihan terapi komplementer yang dapat mengurangi rasa nyeri.

Al-Quran merupakan sarana pengobatan untuk mengembalikan keseimbangan sel yang rusak. Jika mendengarkan musik klasik dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosi (EQ), maka bacaan Al Quran juga memengaruhi kecerdasan spiritual (SQ). Penelitian yang dilakukan oleh Sodikin (2012) di RS Cilacap menyatakan terapi bacaan Al-Quran dapat bersinergi dengan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri. Pemberian terapi Al-Quran memberikan efek non farmakologi adjuvan dalam mengatasi nyeri. Sebuah penelitian mengenai pengaruh Murrotal Qur'an Surah Al- Fatimah terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah pada saat pemasangan infus disimpulkan dapat menurunkan tingkat nyeri pada anak yang sedang dilakukan tindakan invasive (19). Surat Ar-rahman menjadi salah satu pilihan surat dalam Al-Qur'an yang dapat mejadi terapi kesembuhan saat mendengarkannya (20).

*Guided imagery* adalah salah satu teknik terapi yang memungkinkan seseorang untuk menggunakan imajinasinya sendiri untuk menghubungkan tubuh dan pikiran mereka untuk mencapai hasil yang diinginkan seperti penurunan persepsi rasa sakit dan kecemasan berkurang (21). *Guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (22). *Guided imagery* menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (23). Imajinasi bersifat individu dimana individu menciptakan gambaran mental dirinya sendiri, atau bersifat terbimbing (24).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat sejauh mana efek terapi *guided imagery* yang ditimbulkan dalam mengurangi rasa nyeri. Salah satunya penelitian yang dilakukan untuk melihat efektifitas terapi *guided imagery* terhadap perubahan rasa nyeri, gejala gangguan urinasi, dan kualitas hidup pada wanita yang mengalami gejala nyeri panggul dengan akibat berbagai penyakit. Pengukuran gelombang alfa pada otak dilakukan untuk menilai perubahan pola nyeri. Hasilnya diketahui kombinasi terapan *Guided Imagery* akan meningkatkan hasil pada pasien, sebagaimana dibuktikan oleh perbedaan dalam perubahan gelombang otak alfa, ukuran nyeri dan kualitas hidup pasien (25). Terapi *Guided Imagery* juga dapat mengurangi nyeri pada anak remaja (26). Selain itu terapi ini juga dapat digunakan dalam menurunkan nyeri pasca operasi (27).

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dengan mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi manajemen nyeri melalui aplikasi COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*). Pengukuran menggunakan NRS dan rata-rata nyeri sebelum dan sesudah dihitung. Hasil yang diperoleh adalah adanya penurunan rata-rata nyeri sebelum dan sesudah dengan selisih rata-rata sebesar 2,50-2,00 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan aplikasi COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) dengan pilihan Hypnokomunikasi, *Guided Imagery* dan Murrotal Al Qur'an dalam menurunkan nyeri anak dengan kanker. Rencana Tindak Lanjut Penggunaan aplikasi COMPACT terkait manajemen nyeri berdasarkan metode komplementer ini adalah diharapkan aplikasi ini dapat digunakan secara umum untuk semua komunitas penderita nyeri khususnya anak penderita kanker. Penggunaan aplikasi COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) dalam manajemen nyeri dapat dilakukan dengan mudah oleh orang dimanapun untuk mengelola nyeri yang mereka rasakan. Hal ini juga bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan manajemen nyeri.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat PKM ini berjalan dengan lancar dan memperoleh berbagai manfaat baik bagi pihak komunitas kanker, pasien kanker, anak-anak dengan kanker, pelayanan komunitas maupun bagi institusi pendidikan. Pengalaman pembelajaran dan edukasi serta pemanfaatan aplikasi yang diberikan pada pasien kanker dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup anak dengan penyakit kanker terutama yang mengalami nyeri berkelanjutan selama menjalani pengobatan penyakitnya. Penggunaan COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) sebagai upaya mengurangi nyeri anak dengan penyakit kanker dalam mengelola nyeri yang mereka rasakan. Hal ini juga bernilai dalam meningkatkan pengetahuan anak-anak dan keluarga yang merawat dalam melakukan manajemen nyeri. Selanjutnya, salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologis dalam aplikasi seperti hypnokomunikasi, *guided imagery* dan murrotal al-quran yang terdapat dalam aplikasi COMPACT tersebut, dinilai dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan anak dengan penyakit kanker ketika mengalami nyeri di rumah maupun saat hospitalisasi. Diharapkan kepada yayasan dan komunitas kanker serta keluarga yang merawat dapat menggunakan secara aktif aplikasi COMPACT ini untuk dapat melanjutkan kegiatan peningkatan kualitas hidup dalam manajemen nyeri ini pada pasien anak, sehingga dapat digunakan dalam peningkatan derajat kesehatan anak dengan penyakit kanker baik dirumah maupun ketika menjalani hospitalisasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih tim penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat (PKM) ini. Terima kasih sebesar-besarnya kepada Kemendikbud, melalui pemberian Dana Hibah PKMS yang tim penulis terima, sehingga kegiatan ini dapat memberi manfaat kepada masyarakat. PKM ini terselenggara dengan bantuan Hibah Kemdikbud dengan Nomor Kontrak Induk yakni No. 073/ES/PG.02.00/PM.BATCH.2/2024. Selanjutnya, Kepada Pihak Yayasan Komunitas Cahaya Padang, khususnya Bapak Dedi Kurnia Putra beserta istri, serta kader komunitas kanker, dimana

telah memberikan banyak bantuan, kemudahan dan kesempatan kepada tim penulis dalam menjalankan kebermanfaatan kegiatan pengabdian sebagai bentuk pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi yang berkualitas. Kemudian, terima kasih kepada LPPM Universitas Fort De Kock, dimana telah memberikan segala bentuk bantuan demi lancarnya kegiatan ini. Terakhir, terima kasih penulis ucapkan kepada seluruh siswa atas partisipasi aktif dan antusias yang ditunjukkan dalam kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Lehwaldt D. The role of nurse education in improving patient outcomes and patient satisfaction with nursing care : A multiple case study of nursing teams in three hospitals across Ireland and Germany . 2016;(January).
2. Tameon SF, Anggraeni LD, Ernawati. Pengalaman Perawat Memberikan Perawatan Paliatif Pada Anak Dengan Kanker. *J Keperawatan*. 2021;13(1).
3. Butler E, Ludwig K, Pacentia HL, Klesse LJ, Watt TC, Laetsch TW. Recent progress in the treatment of cancer in children. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(4).
4. Hartini S, Winarsih BD, Nugroho EGZ. Peningkatan Pengetahuan Perawat Untuk Perawatan Anak Penderita Kanker. *J Pengabd Kesehatan*. 2020;3(2).
5. Hendrawati S, Nurhidayah I, Mardhiyah A. Self-Efficacy Parents in Undergoing Child Cancer Treatment at the Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. *NurseLine J*. 2019;4(1).
6. Fatmiwiryastini NPS, Utami KC, Swedarma KE. HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MELAKUKAN PERAWATAN PALIATIF ANAK KANKER DI RUMAH SINGGAH YAYASAN PEDULI KANKER ANAK BALI. *Coping Community Publ Nurs*. 2021;9(4).
7. Rini Febrianti, Mugi Wahidin. HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUP DR M. DJAMIL PADANG TAHUN 2021. *J Sci Res Dev*. 2022;3(1).
8. Nuraini D, Mariyam M. Dampak Fisiologis Post Kemoterapi Pada Anak Limfositik Leukemia Akut (LLA). *Ners Muda*. 2020;1(2).
9. Wechsler AM, Bragado-Álvarez C, Hernández-Lloreda MJ, Lopes LF, Perina EM. Psychological adjustment of parents of children with different cancer prognoses. *Paideia*. 2021;31.
10. Ghozali MF, Eviyanti A. SISTEM PAKAR DIAGNOSA DINI PENYAKIT LEUKIMIA DENGAN METODE “CERTAINTY FACTOR.” *KINETIK*. 2016;1(3).
11. Adistie F, Belinda V, Lumbantobing M, Nur N, Maryam A, Hendrawati S, et al. KEBUTUHAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF PADA ANAK: LITERATURE REVIEW NURSES’ NEED TO PROVIDE PALLIATIVE NURSING CARE TO CHILDREN: LITERATURE REVIEW. *J Nurs Care Biomol*. 2018;3(2).
12. Arini T. Symptom experience pada anak kanker di Yogyakarta. *Pros Semin Nas dan Disem Penelit Kesehatan STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya*. 2018;1(1).
13. Hunter JF, Fortier MA, Cortes HG, Gago-Masague S. Pain buddy: an mhealth tool that delivers pain and symptom management interventions for children with cancer. *Psychosom Med*. 2018;80(3).
14. Hansen J, Mølsted S, Ekholm O, Hansen H. Pain Prevalence, Localization, and Intensity in Adults with and without COPD: Results from the Danish Health and Morbidity Survey (a Self-reported Survey). *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* [Internet]. 2020 Dec;Volume 15(10):3303–11. Available from: <https://www.dovepress.com/pain-prevalence-localization-and-intensity-in-adults-with-and-without--peer-reviewed-article-COPD>
15. Dagg B, Forgeron P, Macartney G, Chartrand J. Adolescent Patients’ Management of Postoperative Pain after Discharge: A Qualitative Study. *Pain Manag Nurs*. 2020;21(6).
16. Lagerløv P, Rosvold EO, Holager T, Helseth S. How adolescents experience and cope with pain in daily life: A Qualitative study on ways to cope and the use of over-the-counter analgesics. *BMJ Open*. 2016;6(3).

17. Shaygan M, Jaber A. The effect of a smartphone-based pain management application on pain intensity and quality of life in adolescents with chronic pain. *Sci Rep.* 2021;11(1).
18. Rezkiki F, Kartika IR, Nugraha H. ... (PASHA): Upaya Menurunkan Nyeri Gastritis pada Remaja: Hypnocommunication Pain Assessment, Stimulation and Healing Application (PASHA): Reducing Gastritis .... dan Pengabdian Masyarakat. 2022;
19. Sharfina D, Yunita S, Idris S, Melinda M, Adawiyah Harahap Y. Terapi Murottal Qur'an Surah Al-Fatihah Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah Pada Saat Pemasangan Infus. *JINTAN J Ilmu Keperawatan.* 2023;3(1).
20. Kartika IR. Pengaruh Mendengar Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Apendisitis. *Nurs Journals.* 2015;
21. Ackerman CJ, Turkoski B. Using guided imagery to reduce pain and anxiety. *Home Healthc Nurse.* 2000;18(8).
22. Sadock, Benjamin, Sadock V. *Buku Ajar Psikiatri Klinis.* Vol. 53, EGC. 2019.
23. Smeltzer et al. *BRUNNER & SUDDARTH'S TEXTBOOK of Medical- Surgical Nursing.* Lippincott Williams & Wilkins. 2014.
24. Novarenta A. Guided Imagery untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi. *J Ilmu Psikol Terap.* 2013;01(02):179–90.
25. Kenneth M Peters. Guided Imagery and Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) in Women With Chronic Pelvic Pain. <https://clinicaltrials.gov/show/NCT02781103>. 2019;
26. Kartika IR, Rezkiki F, Nugraha H. Guided Imagery Pain Assessment, Stimulation and Healing Application (PASHA): Upaya Menurunkan Nyeri Menstruasi pada Remaja. *J Inst Ris dan Publ Indones SENTIMAS Semin Nas Penelit Dan Pengabdian Masyarakat.* 2022;1(1).
27. Kartika IR, Rezkiki F, Putri WA. Terapi Guided Imagery Berbasis Aplikasi Pasha (Pain Assessment, Stimulating and Healing Application) Dalam Menurunkan Nyeri Post Operasi. *Hum Care J.* 2023;8(3):523–9.
28. Youtube source for Murottal: <https://www.youtube.com/watch?v=rOdi8cxR9xY>



**PROGRAM EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN TINDAK KEKERASAN SEKSUAL  
PADA REMAJA (DICEKAL REMAJA) DI SMPN 1 MOJOANYAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Noer Saudah<sup>1\*</sup>, Indah Lestari<sup>2</sup>) Chasiru Zainal Abidin<sup>3</sup>, Laila Ni'matus Sholicha<sup>4</sup>)

<sup>1,2,4</sup>Universitas Bina Sehat PPNI Kab. Mojokerto

<sup>3</sup>Sekolah Tinggi Agama Islam Majma'al Bahroin

---

**Article Info**

**Article History:**

Received 2 September 2024

Revised 28 Oktober 2024

Accepted 29 Oktober 2024

---

**Keywords:**

Education

Sexual Violence

Teens

---

**ABSTRAK**

Kekerasan seksual pada remaja adalah segala aktivitas seksual yang melibatkan remaja dapat merugikan korban dengan tujuan sebagai kesenangan pelaku, yang dapat secara dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan dengan memberikan edukasi dengan media informasi PPT, konten video dan simulasi kekerasan pada remaja di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Instrumen menggunakan kuesioner tentang kekerasan seksual yang diberikan sebelum dan sesudah edukasi. Sampel sebanyak 30 siswa yang dipilih secara random sederhana. Dan data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil akhir menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang kekerasan seksual. Oleh karena itu sangat penting dilakukan edukasi pada remaja melalui media informasi tentang pencegahan kekerasan seksual yang dapat diakses dengan mudah oleh siswa maupun guru serta tenaga kependidikan di sekolah.

**ABSTRACT**

*Sexual violence against teenagers is any sexual activity involving teenagers that can harm the victim with the aim of pleasing the perpetrator, which can be carried out either directly or indirectly. This Community Service activity is carried out by providing education using PPT information media, video content and simulations to teenagers at SMPN 1 Mojoanyar, Mojokerto Regency. The instrument uses a questionnaire about sexual violence which is given before and after education. The sample was 30 students who were selected simply at random. And the data was analyzed using a frequency distribution. The final results show an increase in knowledge about sexual violence. Therefore, it is very important to educate teenagers through information media about preventing sexual violence that can be accessed easily by students, teachers and education staff at schools.*

---

\*Corresponding Author: Noer Saudah, [noersaudah15@gmail.com](mailto:noersaudah15@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Aktivitas seksual remaja meningkat seiring dengan perubahan hormon yang dialami.<sup>1,2</sup> Peningkatan aktivitas seksual tersebut, perlu ditunjang dengan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi, termasuk batasan di antara lawan jenis.<sup>3</sup> Peningkatan aktivitas seksual remaja yang tidak diimbangi dengan edukasi yang tepat, dapat meningkatkan risiko remaja menjadi pelaku pelecehan seksual atau menjadi korban pelaku pelecehan seksual. Sedangkan edukasi mengenai kesehatan seks dan reproduksi, dapat efektif dalam menambah tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah pelecehan seksual. Program edukasi seks dan reproduksi dapat menunda timbulnya aktivitas seksual di kalangan remaja dan mengurangi perilaku seksual berisiko<sup>4,5</sup>

Pada tahun 2017, jumlah kasus yang dilaporkan terjadi peningkatan kasus kekerasan seksual sebesar 74% dari tahun 2016. Jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan pada 2017 sebesar 348.446, jumlah ini meningkat jauh dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 259.150. Pada tahun 2018 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) dalam survei nasional pengalaman hidup anak dan remaja yang mencakup mengenai kekerasan fisik, emosional, dan kekerasan seksual menunjukkan bahwa 1 dari 17 anak laki-laki dan 1 dari 11 anak perempuan pernah mengalami pelecehan seksual.<sup>7</sup> Sementara pada tahun 2022 tercatat sebanyak 27.589 kasus dengan korban laki-laki sebanyak 4.634 dan korban perempuan sejumlah 25.050.<sup>7</sup> Pada umumnya, korban kekerasan seksual adalah perempuan dan pelaku kekerasan seksual sebagian besar adalah laki-laki.<sup>8</sup> Persepsi tersebut mengakibatkan korban kekerasan seksual hanya terjadi pada perempuan, padahal laki-laki juga dapat mengalami pelecehan seksual.<sup>9</sup> Fenomena tentang kekerasan seksual banyak terjadi di sekolah bahkan sekolah dan bisa menjadi tempat utama terjadinya kekerasan seksual.<sup>10</sup> Kasus-kasus kekerasan seksual dapat terjadi di mana saja, termasuk di ranah publik mulai dari pertokoan, jalan, atau transportasi umum oleh pelaku yang tidak dikenal.<sup>11</sup> Selain itu, kekerasan seksual juga dapat terjadi melalui media seperti internet atau telepon (online), mengingat adanya perkembangan teknologi saat ini. Bentuk kekerasan yang paling besar, meliputi: komentar yang menyinggung atau mengancam (32%); perlakuan secara langsung (29%); serta pelecehan seksual di dunia maya (*online*) sebanyak 14%.

Kekerasan seksual dapat mengakibatkan masalah kesehatan, merusak kondisi mental, fisik, sosial sehingga menimbulkan efek somatic.<sup>13</sup> Rentang usia 16-29 tahun adalah karakteristik sosio-demografis dengan dampak yang buruk jika mengalami kekerasan seksual.<sup>14</sup> Dampak kekerasan seksual membuat remaja jadi menderita, emosi, depresi, kehilangan nafsu makan, susah tidur, hingga berdampak pada penurunan prestasi di sekolah, bahkan melukai diri sendiri.

SMPN 1 Mojoanyar Kab. Mojokerto mempunyai jumlah siswa keseluruhan 623 siswa. Kepala sekolah menyatakan bahwa kekerasan seksual dapat saja terjadi pada siswanya. Wawancara pada 3 siswa menyatakan bahwa tidak mengetahui bahwa komentar tentang hal yang berkaitan dengan bagian tubuh meskipun dalam suasana bergurau termasuk dalam kekerasan seksual. Gurauan pada akhirnya akan berdampak pada kekerasan seksual yang didahului perasaan ketidaknyamanan korban. Mengingat banyaknya kasus kekerasan seksual di kalangan anak, remaja, dan pelajar dalam beberapa tahun terakhir, adanya kebijakan baru dan tindakan tegas perlu dijalankan bersama-sama. Pergeseran nilai dan etika masyarakat merupakan salah satu penyebab terjadinya kasus-kasus kekerasan seksual di sekolah. Perlu dilakukan edukasi tentang bentuk-bentuk kekerasan seksual, dampak terhadap korban, mekanisme pelaporan dan tindakan yang cukup tegas pada pelaku untuk menimbulkan efek jera. Kekerasan seksual di sekolah menyebabkan trauma yang dalam bagi korban dan keluarganya. Berdasarkan hal tersebut, sangat penting dipastikan setiap remaja mendapatkan edukasi tentang kekerasan seksual. Edukasi ini sebagai bentuk salah satu tri dharma perguruan tinggi berupa pengabdian masyarakat. Kegiatan ini juga sebagai upaya dalam mewujudkan pencapaian IKU perguruan tinggi yang ketiga yakni dosen dan mahasiswa berkegiatan di luar kampus serta IKU ke lima yakni karya dosen digunakan oleh masyarakat. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan edukasi pencegahan kekerasan seksual pada siswa remaja di SMPN I Mojoanyar Mojokerto.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat dengan memberikan edukasi dengan media informasi PPT, konten video dan simulasi pada remaja di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 6 September 2024. Tim pengabdian masyarakat bersama dengan guru dan siswa membuat video edukasi Pencegahan Tindak kekerasan seksual pada remaja dan diunggah sebagai konten tiktok dan ig sekolah. Sebelum diberikan edukasi, peserta diberikan kuesioner pre test untuk mengukur pengetahuan tentang kekerasan seksual kemudian dilakukan edukasi. Parameter kuesioner meliputi pengertian, dasar hukum, penyebab, korban kekerasan seksual, pelaku, bentuk dan jenis kekerasan, dampak, penanganan dan pencegahan. Setelah itu dilanjutkan dengan membuat konten berupa video yang diunggah ke media sosial untuk memenuhi unsur edukasi berkelanjutan. Selanjutnya peserta diberikan kuesioner post test untuk mengukur pengetahuan peserta setelah diberikan *health education*. Siswa yang diberikan edukasi adalah kelas IX sebanyak 6 kelas yang diwakili oleh 5 orang setiap kelas yang dipilih secara random sederhana sehingga total jumlah peserta sebanyak 30 orang. Data selanjutnya dianalisis dengan distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat pada remaja di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 6 September 2024 dilaksanakan dengan sesuai rencana dan berjalan lancar. Keberhasilan dalam pelaksanaan edukasi tentang pencegahan tindak kekerasan seksual pada remaja, didukung oleh keterbukaan kepala sekolah dan guru BK dalam melakukan kerjasama dengan tim pengabdian masyarakat, sarana dan prasarana, dan materi pembelajaran yang menarik. Dalam pelaksanaan konseling tentunya terdapat beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan edukasi adalah pandangan bahwa pendidikan seks hal yang tabu. Faktor penghambat ini diatasi oleh tim pengabdian masyarakat dengan menjelaskan latar belakang dan pentingnya pencegahan tindak kekerasan seksual pada remaja.

### 1. Pengetahuan Remaja sebelum dilakukan Edukasi

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Kekerasan Seksual sebelum dilakukan Edukasi

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rendah	1	3 %
2	Sedang	15	50 %
3	Tinggi	14	47 %
Jumlah		30	100

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang kekerasan seksual pada remaja dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 15 orang (50%).

### 2. Pengetahuan Remaja setelah dilakukan Edukasi

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pengetahuan tentang kekerasan seksual sesudah dilakukan edukasi

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rendah	0	0 %
2	Sedang	5	16,7 %
3	Tinggi	25	83,3 %
Jumlah		30	100

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang kekerasan seksual pada remaja dalam kategori baik, yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Pengetahuan remaja tentang kekerasan seksual pada remaja sebelum dilakukan edukasi sebagian besar sedang yaitu

sebanyak 50%. Sedangkan sesudah dilakukan edukasi terjadi peningkatan pengetahuan yaitu sebagian besar berpengetahuan tinggi sebanyak 83,7%. Aktifitas seksual pada remaja meningkat seiring dengan perubahan hormonal yang dialami<sup>1, 2</sup>. Rasa ingin tahu yang tinggi dan dorongan dari dalam dirinya tentang hasrat seksual akan tinggi. Hal ini yang mendorong adanya perilaku kekerasan seksual. Peningkatan aktifitas ini apabila tidak dibekali dengan edukasi yang benar tentang seksual dan kekerasan, maka akan meningkatkan risiko remaja menjadi pelaku dan menjadi korban kekerasan seksual. Edukasi yang benar tentang kekerasan seksual yang dimulai dari arti tentang kekerasan seksual, mengenal jeni-jenis dan bentuknya, cara mencegah yang benar dan menangani secara tepat perlu diberikan<sup>3,4,5</sup>.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada remaja sebagai siswa dari SMPN 1 Mojoanyar Mojokerto tersebut, memberikan hasil yang nyata terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kekerasan seksual. Data awal menunjukkan bahwa masih terdapat pengetahuan yang rendah pada remaja, sebagian besar adalah pada kekurangan mereka mengenal jenis dan bentuk kekerasan seksual, serta tidak tahu harus melapor atau speak up. Setelah mereka mendapatkan edukasi selama 60 menit melalui dialog interaktif yang tercipta dalam edukasi ini, mereka memahami hal-hal yang terkait dengan pengetahuan tentang kekerasan seksual.

Program edukasi Pencegahan Tindak kekerasan seksual pada remaja merupakan salah satu kegiatan untuk mencegah peserta didik menjadi pelaku maupun korban kekerasan seksual<sup>6,7</sup>. Dalam edukasi pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, selain media PPT adalah juga dilengkapi media audiovisual berupa konten video. Media audiovisual lebih efektif dalam menerima pembelajaran karena dapat memberikan pengalaman nyata lebih dari yang disampaikan media audio maupun visual<sup>2,8</sup>. Audiovisual memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi dan persuasi<sup>9</sup>. Pada kegiatan edukasi ini terbukti media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja serta dengan adanya konten video edukasi yang diunggah di media sosial diharapkan remaja dan masyarakat umum lebih tertarik dan memberikan tanggapan melalui kolom komentar sehingga ada interaksi antara pembuat konten dengan masyarakat (nitizen). Selain itu unsur keberlanjutan dan kesinambungan dalam memberikan edukasi dapat tercapai dengan melakukan koordinasi program melalui Unit PIK-R di sekolah atau pihak terkait yang mempunyai orientasi tugas pencegahan dan penanganan kekerasan seksual. Dan tujuan umum dari edukasi ini dapat berkontribusi dalam upaya mencegah kekerasan seksual pada remaja.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Terjadi peningkatan pengetahuan tentang kekerasan seksual pada remaja setelah dilakukan edukasi. Edukasi pada remaja penting diberikan melalui media informasi tentang pencegahan kekerasan seksual yang dapat diakses dengan mudah oleh siswa maupun guru serta tenaga kependidikan di sekolah serta dipastikan ada upaya menjaga keberlanjutan dari pengetahuan yang telah didapat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Universitas Bina Sehat PPNI yang telah mendanai edukasi ini dan pada pihak Kepala sekolah SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto yang memberikan izin. Terima kasih juga disampaikan kepada Guru dan siswa yang berperan dalam kegiatan edukasi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Purwanza SW, Rasni H, Juliningrum PP. Hubungan Parental Monitoring dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di Desa Puger Kulon Kecamatan Puger Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2017; 5:99–107. Available at: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/4050>.
2. Ekasari MF, Rosidawati, Jubaedi A. Pengalaman Pacaran pada Remaja Awal. *J Wahana Inov*. 2019; 8(1): 1–7. Available at: <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/wahana/article/view/1438>.
3. Dewi SC, Istianah U, Hendarsih S. Peningkatan Kemampuan Menjalani Masa Pubertas Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri Kelas VIII di SMPN 2 Gamping Sleman. *Caring J Keperawatan*. 2019; 8: 95–103. Available from: <https://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/article/view/527>.
4. Solehati T, Toyibah RS, Hellena S, Noviyanti K, Muthi'ah S, Adiyani D, Rahmah T. Edukasi

- Kesehatan Seksual Remaja untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Pelecehan Seksual. *Jurnal Keperawatan*. 2022; 14(2): 431 – 438. Available from: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/315>.
5. Kirby D. The Impact of Sex Education on The Sexual Behaviour of Young People. Expert Paper No. 2011/12. c.2011. [update 2011 Dec; cited 2022]. Available from [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/expert/2011-12\\_Kirby\\_Expert-Paper.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/expert/2011-12_Kirby_Expert-Paper.pdf).
  6. Komnas Perempuan. Lembar Fakta Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan Tahun 2017 Labirin Kekerasan terhadap Perempuan: Dari Gang Rape hingga Femicide, Alarm bagi Negara untuk Bertindak Tepat. Lembar Fakta Catatan Tah Komnas Peremp Tahun. c.2022. [update 2017 Mar 7; cited 2022]. Available from: <https://komnasperempuan.go.id/uploadedFiles/1442.1614076700.pdf>.
  7. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. SIMFONI-PPA. c.2022. [update 2022; cited 2022]. Available from <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/register/login>.
  8. Ngo QM, Veliz PT, Kusunoki Y, Stein SF, Boyd CJ. Adolescent Sexual Violence: Prevalence, Adolescent Risks, and Violence Characteristics. *Prev Med*. 2018; 116: 68-74. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ypmed.2018.08.032>.
  9. Giroux ME, Chong K, Coburn PI, Connolly DA. Differences in Child Sexual Abuse Cases Involving Child versus Adolescent Complainants. *Child Abus Negl*. 2018; 79: 224-233. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.011>.
  10. Sweeting H, Blake C, Riddell J, Barrett S, Mitchell KR. Sexual Harassment in Secondary School: Prevalence and Ambiguities. A Mixed Methods Study in Scottish Schools. *PLoS One*. 2022; 17(2): 1–25.
  11. Suprihatin S, Azis AM. Pelecehan Seksual pada Jurnalis Perempuan di Indonesia. *Palastren J Stud Gend*. 2020; 13(2): 413-434. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262248>.
  12. Ståhl S, Dennhag I. Online and Offline Sexual Harassment Associations of Anxiety and Depression in an Adolescent Sample. *Nord J Psychiatry*. 2021; 75(5): 330-335. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.18569>
  13. Ajayi AI, Mudefi E, Owolabi EO. Prevalence and Correlates of Sexual Violence among Adolescent Girls and Young Women: Findings from A Cross-Sectional Study in A South African University. *BMC Womens Health*. 2021; 21(299): 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01445-8>.
  14. Cuenca-Piqueras C, Fernández-Prados JS, González-Moreno MJ. Face-to-Face Versus Online Harassment of European Women: Importance of Date and Place of Birth. *Sex Cult*. 2020; 24: 17-173. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09632-4>.



**PENINGKATAN PENGETAHUAN PERAWAT MANAJER TERHADAP GAYA  
KEPEMIMPINAN SITUASIONAL UNTUK MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT UMUM AISYIYAH PADANG**

Conny Oktizulvia<sup>1\*</sup>, Asmawati<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

**Article Info**

**Article History:**

Received 25 Agustus 2024

Revised 30 Oktober 2024

Accepted 30 Oktober 2024

**Keywords:**

Knowledge

Nurse Manager

Leadership

Situational

Nurse Performance

**ABSTRAK**

Seorang perawat manajer (kepala ruangan) harus kompeten dalam menggunakan gaya kepemimpinan yang paling sesuai dengan situasi yang menjadi kebutuhan dasar dalam organisasi pelayanan kesehatan terutama rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan kepemimpinan situasional merupakan kunci untuk membantu perawat manajer untuk meningkatkan *skill* manajerial sebagai pemimpin dan kinerja perawat. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat manajer terkait gaya kepemimpinan situasional sehingga memberikan dampak terhadap kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Metode kegiatan dilaksanakan melalui edukasi berbasis *lectured-based talks* dengan komunikasi interaktif yang terdiri dari 10 perawat manajer. Peserta diberikan *pre test* dan *post test* untuk mengukur pengetahuan mereka. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan selama satu hari yang dimulai dari persiapan, perizinan, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi kegiatan. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terjadi peningkatan pengetahuan perawat manajer terhadap gaya kepemimpinan situasional dari 20% menjadi 80%. Diharapkan setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini perawat manajer dapat semakin termotivasi dan mampu menerapkan gaya kepemimpinan situasional.

**ABSTRACT**

*A nurse manager (head of the room) must be competent in using the leadership style that best suits the situation that is a basic need in a health service organisation, especially in hospitals to improve nurse performance. The results showed that situational leadership is the key to helping nurse managers to improve managerial skills as leaders and nurse performance. The purpose of this community service is to increase the knowledge of nurse managers related to situational leadership style so that it has an impact on the performance of nurses in providing nursing care. The method of activity was carried out through lectured-based education talks with interactive communication consisting of 10 nurse managers. Participants were given a pre-test and post-test to measure their knowledge. This community service activity was carried out for one day starting from preparation, licensing, activity implementation, and activity evaluation. The results of this community service activity increased nurse managers' knowledge of situational leadership style from 20% to 80%. It is expected that after this community service activity nurse managers can be more motivated and able to apply situational leadership style.*

\*Corresponding Author: [oktizulviaconny@gmail.com](mailto:oktizulviaconny@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Kinerja dalam suatu organisasi tidak terlepas dari kompetensi dan produktivitas yang diterapkan dalam mencapai tujuan organisasi (Nursalam, 2018). Permasalahan terkait kinerja di rumah sakit menjadi bahan evaluasi dalam menilai mutu pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan kinerja keperawatan. Hal ini dikarenakan perawat merupakan elemen sumber daya manusia terbesar dalam organisasi kesehatan. Masalah kinerja keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kepemimpinan dan budaya organisasi (Heryyanoor et al., 2021). Peran manajer keperawatan saat ini dipandang sebagai salah satu peran yang paling sulit dan kompleks dalam pengaturan kerja dikarenakan pemimpin bertanggung jawab untuk menerjemahkan tujuan dan sasaran strategis ke tingkat operasional dan kemudian menerapkannya ke dalam praktik klinis bawahannya (Fiedler, 2014 dalam Mohamed & Saleh, 2019).

Mencapai visi, misi, dan kinerja dalam suatu organisasi sangat memerlukan kepemimpinan yang baik agar tujuan organisasi dapat tercapai secara optimal (Rahadiyan et al., 2019). Dalam hal ini, diperlukan pemimpin yang efektif dan peduli terhadap kesejahteraan bawahannya untuk meningkatkan kinerja organisasi (Setyorini et al., 2018). Sebuah organisasi akan berfungsi secara efektif jika mempekerjakan karyawan yang berkualitas dengan gaya kepemimpinan yang tepat agar tercipta keselarasan antara pemimpin dan karyawan (Flora, 2019).

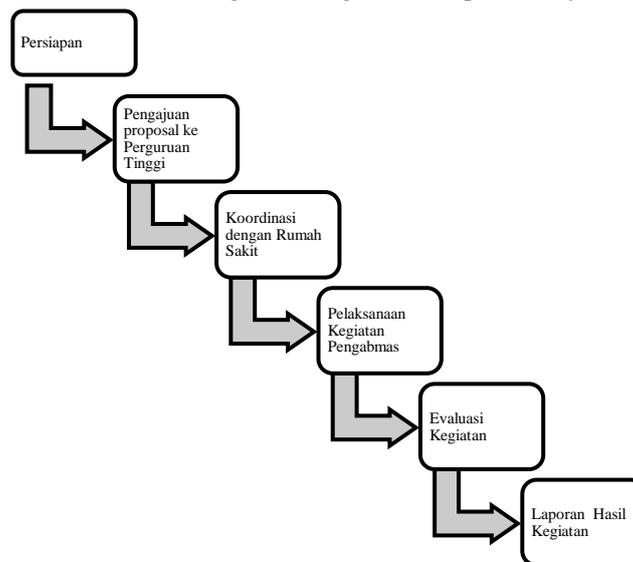
Pemimpin yang efektif akan memanfaatkan berbagai strategi kepemimpinan yang dipersonalisasi strategi. Pemimpin perlu mengetahui bagaimana dan kapan harus menggunakan pertimbangan profesional dalam situasi yang berubah. Hal ini mengharuskan pemimpin untuk lebih fleksibel dalam menghadapi perubahan, tekanan dan hambatan untuk mempengaruhi pengikutnya untuk melakukan hal yang sama (Santhiyavalli & Shyji, 2014 dalam Ridlwan et al., 2021). Metode kepemimpinan yang digunakan oleh seorang pemimpin akan mencerminkan sikap dan pandangan pemimpin terhadap orang-orang yang dipimpinnya dan merupakan cerminan dari gaya kepemimpinan yang diterapkannya. Keberhasilan sebuah organisasi dalam mencapai tujuan dan sasarannya tergantung pada kepemimpinan perawat manajer (kepala ruangan) dan gaya kepemimpinan yang digunakannya. Gaya kepemimpinan merupakan model kepemimpinan dimana pemimpin dapat mempengaruhi suatu kelompok demi tercapainya tujuan (Çetin, Karabay, & Efe, 2012; Gemeda & Lee, 2020; Pihie, Sadeghi, & Elias, 2011 dalam Jamaludin et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perawat manajer terutama kepala ruangan belum efektif dalam menerapkan gaya kepemimpinan situasional. Sebagaimana besar perawat manajer khususnya kepala ruangan belum terpapar dengan gaya kepemimpinan situasional. Perawat manajer lebih banyak menerapkan gaya kepemimpinan yang lainnya seperti demokratis dan otokratis. Hal ini menjadi sebab dilakukannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebagai bentuk implementasi dari hasil penelitian dan juga sebagai bentuk pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Kegiatan ini dilaksanakan secara luring berbasis *lectured-based talks* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat manajer terkait gaya kepemimpinan situasional untuk meningkatkan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang yang dilaksanakan melalui tahap persiapan, studi pendahuluan, survei lokasi, memasukan surat permohonan izin serta berkoordinasi dengan pihak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, Direktur beserta jajaran manajemen di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang. Tim Pengabdian juga melakukan persiapan bahan dan materi edukasi, spanduk, *banner*, *leaflet*, alat-alat, serta persiapan ruangan. Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan dengan metode edukasi berbasis *lectured-based talks* dengan komunikasi interaktif. Tim Pengabdian sebelum melakukan edukasi berbasis *lectured-based talks* didahului oleh kegiatan *pre test* dan diakhiri dengan *post test* serta dilakukan sesi tanya jawab secara interaktif dengan seluruh peserta setelah pemberian edukasi. Peserta terdiri dari Bidang Komite Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruangan, dan Ketua Tim masing-masing rawat inap dengan jumlah peserta sebanyak 10 orang. Kegiatan ini turut dihadiri oleh bagian Komite Keperawatan dan Diklat Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan pada hari Jumat 5 Juli 2024 dimulai dari jam 09.00 sampai jam 12.00 WIB dimana selama 30 menit digunakan untuk persiapan ruangan, alat, materi, instrumen *pre test* dan *post test* yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan gaya kepemimpinan situasional, *leaflet*, spanduk, dan *handout* materi edukasi. Fasilitator dalam kegiatan ini adalah tim Pengabdian kepada Masyarakat sebanyak dua orang dosen pengabdian dibantu oleh dua orang mahasiswa. Adapun alur dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dapat dilihat pada gambar 1 sebagai berikut :

**Gambar 1.** Alur Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan dengan jumlah peserta sebanyak 10 orang yang terdiri dari Kepala Bidang Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan, Kepala Ruangan, dan bagian Diklat Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang. Setelah memaparkan materi edukasi oleh tim dosen pengabdi dilanjutkan dengan melakukan diskusi dan tanya jawab dengan seluruh peserta.

Kegiatan berlangsung selama tiga jam ini diikuti dengan antusias oleh seluruh peserta dari Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang. Selama kegiatan berlangsung moderator, pemateri, dan fasilitator berbagi tugas demi kelancaran proses kegiatan. Pemateri yang memaparkan materi dan menjawab pertanyaan dari para peserta dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab dengan peserta. Peserta dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini sangat aktif dalam sesi diskusi dan tanya jawab pada dua kegiatan tersebut. Pemaparan hasil penelitian dan pemberian edukasi ini memberikan peningkatan pengetahuan dan pemahaman kepada peserta dan diharapkan dapat menjadi sumber dalam menerapkan gaya kepemimpinan oleh perawat manajer (kepala ruangan) untuk meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil pre test dan post test diketahui bahwa tingkat pengetahuan perawat manajer terkait gaya kepemimpinan situasional sebagai berikut :

**Tabel 1.** Hasil Pengetahuan Kepala Ruangan Terkait Gaya Kepemimpinan Situasional sebelum dan sesudah diberikan Edukasi (n=10)

Item Materi	Pre Test (%)	Post Test (%)
Pengetahuan		
<b>Baik</b>	20%	80%
<b>Cukup</b>	20%	20%
<b>Kurang</b>	60%	0
<b>Total</b>	100%	100%

Pada tabel 1 diketahui bahwa sebelum pemberian edukasi tingkat pengetahuan perawat manajer terkait gaya kepemimpinan situasional hanya 20% yang memiliki pengetahuan baik. Setelah diberikan edukasi berbasis *lectured - based talks* tingkat pengetahuan perawat manajer meningkat menjadi 80%. Dari hasil edukasi, diketahui bahwa sebagian besar perawat manajer belum pernah terpapar dengan gaya kepemimpinan situasional dalam pelaksanaan praktek manajerial di rumah sakit. Kepala ruangan lebih sering terpapar dan mempraktekan gaya kepemimpinan demokrasi, otokrasi, dan *laissez faire*. Pemberian edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat manajer terhadap berbagai gaya kepemimpinan termasuk dalam menerapkan gaya kepemimpinan situasional serta untuk membantu meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan. Hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan adanya perubahan positif terhadap pengetahuan perawat manajer sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi. Hasil ini diharapkan akan memberikan perubahan sikap dan perilaku dari perawat manajer sesuai dengan hasil penelitian Liu et al (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan

dan pemahaman berdampak kepada perubahan sikap dan perilaku seseorang (dalam Heryyanoor et al., 2023).



**Gambar 2.** Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



**Gambar 3.** Pemberian Edukasi tentang Gaya Kepemimpinan Situasional kepada Perawat Manajer di RSU Aisyiyah Padang



**Gambar 4.** Pemberian Edukasi tentang Gaya Kepemimpinan Situasional kepada Perawat Manajer di RSU Aisyiyah Padang



**Gambar 5.** Penutupan dan Foto bersama Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat bersama Tim Pengabdian dan Perawat Manajer di RSU Aisyiyah Padang

Kepemimpinan situasional pertama kali diperkenalkan oleh Hersey & Blanchard pada tahun 1969. Teori kepemimpinan ini berprinsip bahwa untuk memahami karyawan atau *follower* harus sesuai dengan kesiapan, kemampuan, kemauan, serta komitmen karyawan dengan memahami karakter karyawannya. Secara teori kepemimpinan situasional ini dibagi ke dalam empat kategori yaitu *directing* (instruksi/arahan), *coaching* (melatih), *supporting* (mendukung/partisipasi), dan *delegating* (delegasi). Pada tahap *directing* pemimpin akan lebih banyak mengarahkan atau menginstruksikan *follower* yang rendah dalam hal kompetensi atau tidak mampu tetapi tinggi dalam komitmen dengan arahan yang jelas dan rinci, termasuk memberikan contoh bagaimana menegrejakannya dan melakukan pengawasan rutin kepada *follower*. Pada tahap *coaching* pemimpin akan melatih *follower* yang memiliki kompetensi rendah hingga sedang dan komitmen rendah dengan mendapatkan pembinaan dan memberikan penjelasan yang lebih banyak dengan menerapkan komunikasi terbuka dan melakukan pengawasan yang diharapkan merubah perilaku dalam bekerja. Pada tahap *supporting* pemimpin akan lebih banyak memberikan dukungan serta berpartisipasi terhadap *follower* yang memiliki kompetensi sedang hingga tinggi tetapi menunjukkan komitmen yang bervariasi. Dalam hal ini pemimpin tetap berpartisipasi dalam penyelesaian tugas, bertukar pendapat, serta komunikasi dua arah terutama bila *follower* mengalami kendala atau masalah dan tidak perlu pengawasan yang rutin. Pada tahap *delegating* pemimpin dapat memberikan kesempatan *follower* untuk pelimpahan tugas dan bisa lebih mandiri karena kompetensi dan komitmen sudah tinggi. Pemimpin tidak perlu melakukan komunikasi terlalu sering karena *follower* dapat dipercaya karena kemampuan dan komitmennya. Pada tahap ini pemimpin akan lebih fokus pada pengawasan dan evaluasi (Thompson & Glasø, 2018).

Hasil studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan situasional perawat manajer sangat berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan situasional terbukti menjadi kunci utama dalam meningkatkan kinerja karyawan, sehingga kepala ruangan dan perawat manajer yang baik harus mampu menghadapi berbagai tipe dan karakter perawat dan mempertimbangkan bahwa mereka semua tidak sama serta ada berbagai macam perbedaan individu. Perawat manajer harus mampu menyesuaikan gaya kepemimpinan agar sesuai dengan situasi perawat atau sesuai dengan tingkat kesiapan kerja perawat yang ada di unitnya masing-masing (Morrison et al., 2012 dalam Mohamed & Saleh, 2019).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan gaya kepemimpinan termasuk kepemimpinan situasional yang diterapkan pemimpin pada dasarnya tidak hanya berpegang kepada satu gaya kepemimpinan saja. Gaya kepemimpinan situasional mengarahkan pemimpin untuk dapat mengetahui bagaimana kemampuan, kemauan, serta komitmen dari *follower* agar dapat meningkatkan kinerja bawahannya. Dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini diperoleh hasil bahwa perawat manajer bertambah wawasan dan *skill* terhadap berbagai gaya kepemimpinan yang ada termasuk gaya kepemimpinan situasional. Kami mengharapkan agar para perawat manajer dapat menerapkan gaya kepemimpinan situasional ini sesuai dengan situasi dan kondisi dari staf perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, serta Direktur Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang beserta jajaran serta seluruh kepala ruangan beserta perawat manajer yang telah berpartisipasi dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Flora, O. (2019). Leadership Styles As Correlate Of Job Performance In Academic Libraries In Delta State, Nigeria. *Library Philosophy and Practice*, 1–13.
- Geir Thompson, Geir. & Glasø, Lars. (2018). Situational leadership theory: a test from a leader-follower congruence approach. *Leadership & Organization Development Journal* vol. 39, no. 5, pp. 574–591. <https://doi.org/10.1108/LODJ-01-2018-0050>
- Heryyanoor et al. (2021). Culture-Based Situational Leadership Model in Improving the Organization Nurse Performance. *Clinical article (J Int Dent Med Res; 14(3): 1251-1259)*. ISSN 1309-100X
- Heryyanoor et al. (2023). Sosialisasi Penerapan Kepemimpinan Situasional Berbudaya Organisasi untuk Meningkatkan Kinerja Perawat. *Jurnal SOLMA*, 12(2):546-554. <https://doi.org/10.22236/solma.v12i2.12380>
- Jamaluddin et al. (2020). A Study of Situational Leadership Style at PT Singosari, Tidung, Rappocini, Makassar City, South Sulawesi, Indonesia. *GNOSI: An Interdisciplinary Journal of Human Theory and Praxis, Vol. 3(2)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4040044>
- Mohamed, Amal Sayed. & Saleh, Nadia Mohamed Ali. (2019). Assessing Nursing Manager's Situational Leadership Style and Nurse's Work Readiness Levels. *J Nurs Health Care; 2(5): 181-188*. DOI:10.21276/sjnhc.2019.2.5.3
- Ridlwan, Muhammad et al. (2021). The Effect of Situational Leadership and Organizational Culture on Employee Performance Through Job Satisfaction. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*. Volume 8, Issue 3 Pages: 73-87. <http://dx.doi.org/10.18415/ijmmu.v8i3.2378>
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Liu, L., Liu, Y. P., Wang, J., An, L. W., & Jiao, J. M. (2016). Use of a knowledge-attitude-behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial. *Journal of International Medical Research*, 44(3), 557–568. <https://doi.org/10.1177/0300060515604980>
- Setyorini, RR. W., Yuesti, A., & Landra, N. (2018). The Effect of Situational Leadership Style and Compensation to Employee Performance with Job Satisfaction as Intervening Variable at PT Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk Denpasar Branch. *International Journal of Contemporary Research and Review*, 9 (08), 20974–20985. <https://doi.org/10.15520/ijcrr/2018/9/08/570>



## PENINGKATAN KEMAMPUAN MELAKUKAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Nasrun Pakaya<sup>1\*)</sup>, Retno Wulan Sutantio Rahim<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Profesi Ners, Fakultas Olahraga Dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 10 September 2024 Revised 28 Oktober 2024 Accepted 29 Oktober 2024</p>	<p>Hipertensi sering dijuluki <i>Silent killer</i> Karena merupakan penyakit mematikan tanpa gejala dan itulah ciri khas penyakit kardiovaskuler. Selain terapi farmakologi ada teknik non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu relaksasi napas dalam. Banyak pasien hipertensi di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo yang belum mengetahui teknik relaksasi napas dalam yang baik dan manfaatnya untuk menurunkan tekanan darah. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan kemampuan pasien hipertensi dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah. Metode pelaksanaan kegiatan adalah simulasi dan praktek langsung yaitu memberikan tindakan relaksasi napas dalam kepada pasien Hipertensi dengan jumlah pasien terdiri dari 20 pasien yang sedang di rawat di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Alat yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan adalah Tensimeter, Sop teknik relaksasi napas dalam, dan lembar observasi tekanan darah. Hasil pengabdian menunjukkan pasien mengalami peningkatan kemampuan melakukan teknik relaksasi nafas dalam setelah diberikan latihan dilihat dari pasien dapat melakukan secara mandiri. Diharapkan pasien dan keluarga dapat melaksanakan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri ketika mengalami peningkatan tekanan darah.</p>
<p><b>Keywords:</b> Hypertension Deep Breath Relaxation</p>	<p><b>ABSTRACT</b> <i>Hypertension is often nicknamed the Silent killer because it is a deadly disease without symptoms and is the hallmark of cardiovascular disease. Apart from pharmacological therapy, there are non-pharmacological techniques that can reduce blood pressure in hypertensive patients, namely deep breathing relaxation. Many hypertensive patients at RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe, Gorontalo City, who doesn't know the good deep breathing relaxation technique and its benefits for lowering blood pressure. The aim of this activity is to improve the ability of hypertensive patients to perform deep breathing relaxation techniques to lower blood pressure. The method of implementing the activity is simulation and direct practice, namely providing deep breathing relaxation actions to Hypertension patients with a total of 20 patients who are being treated at Prof. Hospital. Dr. Hi. Aloei Saboe, Gorontalo City. The tools used during the activity were a tensimeter, deep breathing relaxation technique soup, and a blood pressure observation sheet. The results of the service showed that the patient experienced an increase in the ability to perform deep breathing relaxation techniques after being given the exercise, as seen from the patient being able to do it independently. It is hoped that patients and families can carry out deep breathing relaxation actions independently when experiencing an increase in blood pressure.</i></p>

\*Corresponding Author: [nasrun.ners@ung.ac.id](mailto:nasrun.ners@ung.ac.id)

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia, hal ini terjadi karena salah satu perubahan gaya hidup seperti merokok, mengkonsumsi makanan kadar garamnya terlalu tinggi, kurangnya aktivitas fisik, mengonsumsi alkohol, dan stress. Hipertensi adalah penyakit yang dapat mengakibatkan komplikasi yang berat<sup>[8]</sup>. Hipertensi umumnya terjadi dengan beberapa gejala, seperti sakit kepala, pusing. Untuk sebagian besar orang tidak merasakan apapun, mesti tekanan darahnya sudah jauh diatas normal. Hipertensi merupakan kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberculosis. Hipertensi sering dijuluki *Silent killer* karena merupakan penyakit mematikan tanpa gejala dan itulah ciri khas penyakit kardiovaskuler<sup>[10]</sup>.

Angka prevalensi hipertensi akan meningkat tajam dan diperkirakan terjadi pada tahun 2025, sebanyak 34, % orang dewasa yang tersebar di seluruh dunia akan terkena hipertensi. Tekanan darah tinggi menyebabkan sekitar 8 juta kematian setiap tahun 1,5 juta orang meninggal di Asia Tenggara. Penyakit ini juga bertanggung jawab atas 40% kematian akibat penyakit jantung. Secara global hipertensi juga merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling umum dialami di dunia<sup>[2]</sup>.

Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63 juta orang, Selain itu hipertensi lebih banyak terjadi pada usia 35-44 tahun (6,3 %), 45-54 tahun (11,9 %), dan 55-64 tahun (17,2 %). Menurut status ekonomi orang hipertensi tertinggi berada pada kisaran ekonomi menengah ke bawah. Sedangkan kematian akibat hipertensi di Indonesia adalah 427 ribu kematian<sup>[6]</sup>.

Sementara itu data dari Riskesdas, (2018) untuk provinsi Gorontalo menunjukkan terjadinya peningkatan setiap tahunnya, dengan prevalensi dari sekitar 25 % pada 2023 menjadi 28,3% pada tahun 2018. Di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo terutama di ruangan rawat inap Interna Lt. 1 didapatkan banyak pasien yang menderita Hipertensi pada tahun 2023<sup>[9]</sup>. Dari pernyataan petugas kesehatan yang bertugas menyampaikan bahwa pasien lebih mengandalkan terapi medis untuk penatalaksanaan hipertensi yang diderita. Selain itu, kemampuan untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam juga belum dilaksanakan dan diterapkan secara rutin kepada pasien karena banyaknya jumlah pasien hipertensi dan pasien dengan penyakit dalam lainnya. Sehingga petugas kesehatan mendahulukan tindakan kolaboratif dan intervensi utama untuk penatalaksanaan penyakit.

Faktor yang menyebabkan terjadi peningkatan ini karena gaya hidup yang kurang sehat, konsumsi garam berlebih, Diet tidak sehat, kebiasaan merokok dan minum alkohol, kurangnya aktivitas fisik. banyak hal yang dapat dilakukan untuk menangani hipertensi, salah satunya dengan rutin memeriksakan kesehatan pada tenaga kesehatan, banyak program pemerintah untuk mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan<sup>[9]</sup>.

Adapun intervensi keperawatan yang biasanya dilakukan dalam menangani hipertensi yaitu secara farmakologi pemberian obat anti hipertensi seperti Amlodipine dan Captopril, namun pada kenyataannya pemberian obat pada penderita hipertensi tersebut kurang efektif karena masyarakat masih kurang patuh dalam meminum obatnya, serta minimnya pengetahuan masyarakat tentang efek samping tidak patuh minum obat. dan dari beberapa hasil penelitian telah ditemukan selain teknik farmakologi ada teknik non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu teknik Relaksasi napas dalam<sup>[5]</sup>.

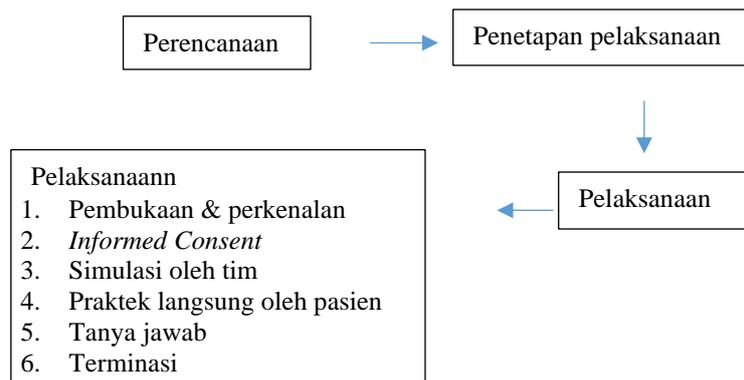
Relaksasi napas dalam yaitu teknik menarik napas dalam menahannya selama tiga detik sampai 5 detik dan menghembuskannya perlahan selama 5 detik dengan mulut mencucu ini juga bisa membuat tubuh menjadi rileks dan dapat menurunkan tekanan darah<sup>[5]</sup>. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hartanti tahun 2022 pada 20 responden di Desa Kesesi Kabupaten Pekalongan menunjukkan nilai rata-rata tekanan darah sistolik setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam mengalami penurunan sebesar 18,46 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik mengalami penurunan sebesar 6,54 mmHg<sup>[3]</sup>. Studi yang dilakukan oleh Tawaang, (2021) pada 30 orang responden di ruang Irna C RSUD Kandou Manado disimpulkan bahwa relaksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi<sup>[9]</sup>.

Kegiatan yang dilaksanakan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien hipertensi melakukan relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo terutama di ruangan rawat inap Interna Lt. 1 didapatkan banyak pasien yang menderita Hipertensi dan setelah dilakukan wawancara pada 3 orang pasien mereka menyampaikan belum mengetahui tata cara dan manfaat teknik relaksasi napas dalam untuk pasien hipertensi khususnya dapat menurunkan tekanan darah. Pada dasarnya kegiatan ini akan dilaksanakan di lingkungan masyarakat, tetapi berdasarkan hasil observasi dimana sebagian besar pasien di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe belum mengetahui tata cara dan manfaat relaksasi

napas dalam serta menilai keefektifan pelaksanaan tindakan maka kegiatan ini dilaksanakan RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

### METODE PELAKSANAAN

Metode yang dilakukan adalah simulasi dan praktek langsung kepada pasien dimana tim memberikan simulasi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah yang dilakukan pada tanggal 22 Juli – 3 Agustus di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo dengan jumlah pasien sebanyak 20 orang yang bersedia ikut berpartisipasi pada kegiatan ini. Alat yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan adalah Tensimeter, Sop teknik relaksasi napas dalam, dan lembar observasi tekanan darah.



**Gambar 1.** Alur Pelaksanaan Kegiatan

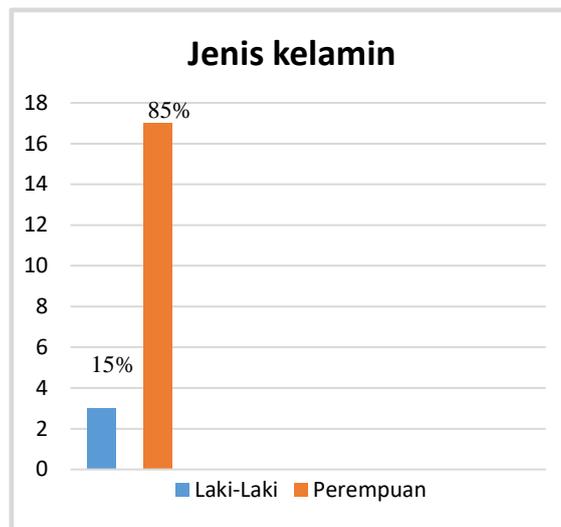
Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa alur pelaksanaan kegiatan diawali dengan perencanaan dimana tim membuat konsep kegiatan yang meliputi topik, sasaran, tempat dan waktu pelaksanaan. Kemudian dilanjutkan dengan penetapan pelaksanaan konsep berdasarkan hasil perencanaan. Setelah itu, tim melaksanakan kegiatan yang dilakukan pada tanggal 22 Juli – 3 Agustus di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo dengan jumlah pasien sebanyak 20 orang. Pelaksanaan diawali dengan pembukaan dan perkenalan tim, penjelasan maksud dan tujuan kegiatan hingga proses terminasi di akhir. Dengan adanya alur pelaksanaan yang telah dibuat, kegiatan menjadi terarah dan terlaksana sesuai alur yang telah ditentukan.

Praktek langsung teknik relaksasi napas dalam kepada pasien dilaksanakan selama 5-10 menit setiap pasien dan disesuaikan dengan kondisi dan kesediaan pasien pada saat itu. Pelaksanaan tindakan beberapa kali dibantu oleh perawat ruangan yang bertugas dan juga dapat dilaksanakan oleh tim, keluarga dan pasien itu sendiri. Peran tim dan perawat ruangan yang bertugas adalah sebagai pemandu yang menjelaskan langkah-langkah tindakan dan memberikan contoh langsung kepada pasien yaitu dengan cara memosisikan diri setenang mungkin, kemudian menarik napas secara perlahan melalui hidung lalu di tahan selama 3-5 detik kemudian di hembuskan secara perlahan melalui mulut. Keluarga pasien dilibatkan dan berperan sebagai pendamping yang akan ditugaskan untuk dapat memantau dan membantu pasien untuk mengulangi teknik relaksasi ketika tim dan perawat telah selesai bertugas.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah menggunakan lembar Chek list dengan cara memberikan latihan relaksasi nafas dalam pada pasien yang sedang di rawat di ruang rawat inap kemudian apabila pasien dapat melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri maka dikatakan pasien termasuk kategori mampu melakukan relaksasi napas dalam. Pada tahap terminasi, keluarga diminta untuk turut berperan dalam membantu dan mengawasi pasien agar sering melakukan relaksasi napas dalam dan untuk pasien sendiri dianjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam sesering mungkin karena teknik ini tidak memiliki efek samping.

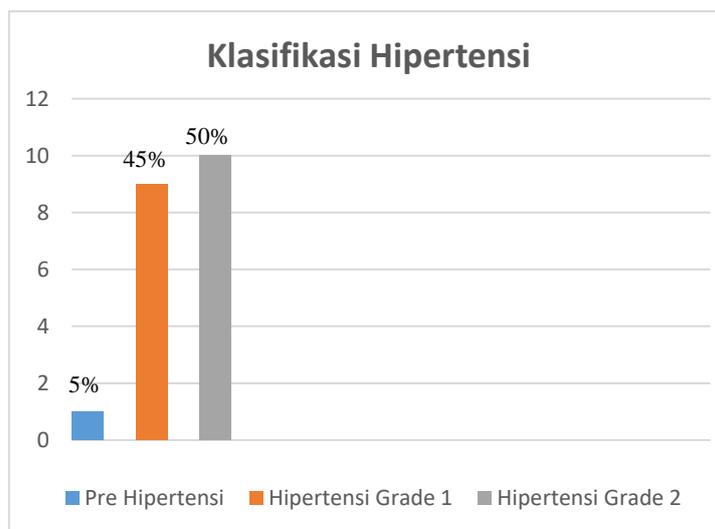
## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Diagram 1.** Karakteristik Responden Pasien Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe



Sumber: Data Primer 2024

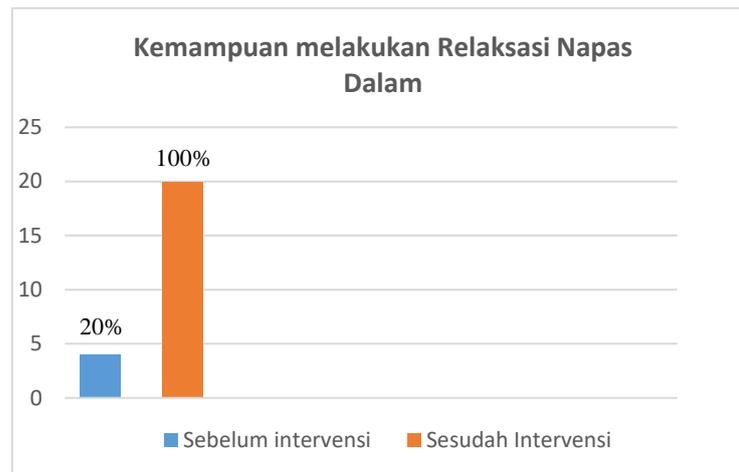
**Diagram 2.** Karakteristik Responden Pasien Hipertensi berdasarkan Klasifikasi Hipertensi di RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe



Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Diagram 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 responden (85%), dan berdasarkan diagram 2 menunjukkan klasifikasi hipertensi paling banyak responden berada pada klasifikasi hipertensi grade 2 yaitu sebanyak 10 responden (50%), hipertensi grade 1 berjumlah 9 responden (45%), dan untuk prehipertensi sebanyak 1 responden (5%).

**Diagram 3.** Peningkatan Kemampuan Responden (Pasien Hipertensi) dalam Melakukan Relaksasi Napas sebelum dan sesudah Intervensi dalam di RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe



Sumber: Data Primer 2024

Diagram 2 menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan melakukan Relaksasi Napas Dalam oleh pasien Hipertensi yang awalnya sebelum diberikan tindakan hanya 4 orang yang dapat melakukan teknik Relaksasi Napas Dalam dan setelah di berikan tindakan terjadi peningkatan kemampuan dimana seluruh pasien yang mengikuti yakni berjumlah 20 orang dapat melakukan Relaksasi Napas Dalam.

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa sebelum pasien diberikan latihan relaksasi nafas dalam, pasien diajarkan untuk dapat melakukan relaksasi secara mandiri. usia rata-rata pada termuda adalah 36 tahun dan responden tertua adalah 67 tahun. Keadaan ini sejalan dengan trend kejadian hipertensi dimana hipertensi terjadi pada 60-80% dari populasi lansia dan angka kejadian hipertensi di Indonesia paling banyak terjadi pada umur 55-64 tahun (17,2%)<sup>[6]</sup>. Penuaan mempengaruhi reseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri<sup>[5]</sup>. Ketika arteri menjadi kurang lentur, tekanan dalam pembuluh darah mengalami peningkatan, yang tampak sebagai peningkatan bertahap tekanan sistolik seiring penuaan.

Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 17 orang (85%). Hal ini menunjukkan sebagian besar perempuan sudah memasuki masa menopause (55,6%) dilihat dari keseluruhan jumlah pasien pada pasien yang diberikan relaksasi nafas dalam. Hasil menunjukkan dimana prevalensi penderita hipertensi terbanyak adalah wanita yang sudah memasuki masa menopause (75,7%)<sup>[7]</sup>. Resiko hipertensi pada perempuan meningkat seiring bertambahnya usia. Dengan penambahan usia maka akan terjadi pula penurunan dari kadar hormon estrogen, terlebih lagi setelah terjadinya menopause pada perempuan. Hormon estrogen yang salah satu fungsinya meningkatkan HDL dan menurunkan LDL dalam darah. Ketika terjadi penurunan hormon tersebut maka yang akan terjadi sebaliknya, perempuan akan cenderung memiliki LDL yang tinggi, dan akan meningkatkan viskositas darah, sehingga beban jantung untuk memompakan darah pun akan meningkat, yang pada akhirnya akan mencetuskan terjadinya hipertensi<sup>[1]</sup>.

Selain itu, dengan melakukan terapi napas dalam memaksimalkan oksigen yang masuk ke dalam tubuh sehingga terjadi peregangan kardiopulmonal. Stimulus peregangan kardiopulmonal akan diteruskan ke medula oblongata oleh saraf vagus yang akan meningkatkan respons baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor akan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat saraf simpatis dalam hal ini kardioakselerator yang dapat menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut jantung dan daya kontraksi jantung. Sistem saraf parasimpatis akan melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA node yang dapat menyebabkan penurunan denyut jantung. Pelepasan asetilkolin juga dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Dilatasi pembuluh darah dan penurunan denyut jantung yang menyebabkan penurunan tekanan darah Terapi napas dalam juga membantu mengurangi sekresi hormon kortisol. Hormon kortisol yang meningkat dapat menyebabkan retensi natrium serta meningkatkan efek katekolamin yang dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah<sup>[4]</sup>.

Pelaksanaan kegiatan ini tentunya menghadapi kendala yang menjadi keterbatasan dalam pelaksanaannya. Kendala yang dihadapi berupa pasien yang berada dalam kondisi sakit sehingga tidak dapat dikumpulkan dalam satu ruangan untuk diberikan intervensi secara bersamaan. Sehingga tim melakukan intervensi dengan cara mendatangi pasien langsung satu per satu. Kendala lain berupa diagnosa

medis yang berbeda dimana dalam satu rangan tidak semua pasien menderita hipertensi. Selain dua kendala diatas, kondisi ruangan yang belum memadai dan kurang kondusif juga menjadi faktor yang mempengaruhi waktu pelaksanaan kegiatan. Terlepas dari kendala yang dialami, terdapat beberapa faktor yang mempermudah proses pelaksanaan kegiatan yaitu pasien dan pihak keluarga yang sangat kooperatif dan antusias mengikuti arahan yang diberikan serta memberikan respon positif berupa teknik yang diajarkan mudah dipahami dan diikuti, pasien dapat mengulangi tindakan relaksasi dengan baik dan benar. Selain itu, faktor yang mempermudah lainnya adalah perawat dan kepala ruangan rawat inap Interna Lt. 1 sangat mendukung pelaksanaan kegiatan dengan memfasilitasi informasi pasien yang memiliki diagnosa hipertensi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian masyarakat ini diberikan pada pasien yang belum mengetahui cara melakukan relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi berjumlah 20 orang yang sedang dirawat di ruang rawat inap RSAS Kota Gorontalo. Hasil menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan kemandirian pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam penurunan tekanan darah. Diharapkan pasien dan keluarga dapat melaksanakan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri ketika mengalami peningkatan tekanan darah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kami dalam melaksanakan kegiatan ini sehingga terlaksana dengan baik hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Heart Association. (2020). JNC-8 Guideline Recommendations Hypertension: The Silent Killer. Alabama Pharmacy Association.
2. Dinas Kesehatan Bengkulu. (2020). Hipertensi Membunuh Secara Perlahan.
3. Hartanti, R. W. (2022). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan darah Hipertensi, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9 (1).
4. Isnaini, N. L. (2023). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal For Health Science*, 7 (18).
5. Kalaivani, S., & Kumari. (2021). Effect Of Alternate Nostril Breathing On Blood Pressure Heart Rate. *Indonesian Journal For Health Science*, 1 (12).
6. Kemenkes, R. (2021). Hari Hipertensi Dunia P2TM .
7. Permata, F. (2023). Exercise Penurunan Tekanan Darah Pada Alternate Nostril Breathing . <https://doi.org/10.31539/Jka.V3i2.2973>
8. Romadhoni. (2023). Pengaruh Edukasi Dengan Model Dagusie Terhadap Kepatuhan Obat Penderita Hipertensi. Jombang, Jawa Timur
9. Tawaang, E. M. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Sedang-Berat Di Ruang Irina C Blu Prof. Dr. R. D. K&Ou Manado. *Jurnal Keperawatan Unsrat* , 1 (1).
10. Yanti Cintia Ahmad, M. R. (2022). Pengaruh Pemberian Semangka Merah Dan Kuning Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi. Jakarta : ECG. 406-413.



**PENGETAHUAN PENCEGAHAN DBD DENGAN MEMANFAATKAN  
PENANAMAN SEREH DAN MENERAPKAN 3M PLUS**

**Nasrun Pakaya<sup>1\*</sup>, Dea Aprilya Anastasya Mano<sup>2</sup>, Febrisanti Nuku<sup>3</sup>, Nuryati Harun<sup>4</sup>,  
Deswita Nur Ekawaty H. Suleman<sup>5</sup>, Mildawati R. Amu<sup>6</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Program Studi Profesi Ners, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

**Article Info**

**Article History:**

Received 11 September 2024

Revised 22 Oktober 2024

Accepted 23 Oktober 2024

**Keywords:**

DBD

Lemongrass Plant

3M plus

**ABSTRAK**

Demam berdarah atau DBD merupakan masalah kesehatan yang berjangkit di daerah tropis seperti di Indonesia dan biasanya terjadi pada musim penghujan maupun pancaroba disebabkan oleh infeksi virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Pencegahannya dapat dilakukan dengan cara 3M plus dan menggunakan tanaman serih. Pengabdian masyarakat ini bertujuan menambah pengetahuan keluarga terhadap penanganan DBD dengan melakukan penanaman serih dan menerapkan 3M plus sehingga keluarga mampu untuk mencegah terjadinya penyakit DBD di keluarga. Pengabdian masyarakat ini dilakukan menggunakan metode penyuluhan dan diskusi dengan sasarannya adalah Masyarakat Desa Permata secara umum dimana sasaran awalnya 10 kepala keluarga dan yang hadir adalah 12 kepala keluarga. Hasil diperoleh terjadi Peningkatan pengetahuan tentang penanganan DBD dengan melakukan penanaman serih dan menerapkan 3M Plus. Hal ini dibuktikan dengan aktifnya masyarakat dalam bertanya, memahami dan menyimpulkan materi selama proses penyuluhan dan diskusi. Kesimpulan DBD dapat dicegah dengan melakukan penanaman serih dan menerapkan 3M Plus.

**ABSTRACT**

*Dengue fever or DHF is a health problem that spreads in tropical areas such as Indonesia and usually occurs in the rainy and transition seasons caused by infection with the Dengue virus which is transmitted through the bite of the Aedes Aegypti mosquito. Prevention can be done using the 3M plus method and using the Lemongrass plant. This community service aims to increase family knowledge regarding handling dengue fever by planting lemongrass and implementing 3M plus so that families are able to prevent the occurrence of dengue fever in the family. This community service is carried out using the counseling and discussion method with the target being the Permata Village Community. The results obtained were an increase in knowledge about dealing with dengue fever by planting lemongrass and implementing 3M plus. This is proven by the community's activeness in asking questions, understanding and concluding material during the counseling and discussion process. Conclusion: Dengue fever can be prevented by planting lemongrass and implementing 3M plus.*

\*Corresponding Author: [nasrun.ners@ung.ac.id](mailto:nasrun.ners@ung.ac.id)

## PENDAHULUAN

Demam berdarah atau DBD merupakan masalah kesehatan yang berjangkit di daerah tropis seperti di Indonesia dan biasanya terjadi pada musim penghujan maupun pancaroba disebabkan oleh infeksi virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (Anam, 2020). Penyakit ini dapat menyerang semua orang mulai dari anak – anak sampai dewasa dan dapat berakibat kematian terutama pada anak – anak (Herdman, & Kamitsuru. 2015).

Musim hujan tiba maka perlu diwaspadai adanya genangan air yang terjadi pada selokan yang buntu, Gorong-gorong yang tidak lancar serta adanya banjir yang berkepanjangan, perlu diwaspadai adanya tempat reproduksi atau berkembang biaknya nyamuk pada genangan–genangan tersebut sehingga dapat mengakibatkan musim nyamuk telah tiba, itulah kata–kata yang melekat pada saat ini. Saatnya kita melakukan antisipasi adanya musim nyamuk dengan cara pengendalian nyamuk dengan pendekatan perlakuan sanitasi lingkungan atau non kimiawi yang tepat sangat diutamakan sebelum dilakukannya pengendalian secara kimiawi (Anam, 2020).

Menurut data WHO (2022), Asia Pasifik menanggung 75% dari beban *Dengue* di dunia, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke dua dengan kasus DBD terbesar diantara 30 Negara Wilayah Endemis. Berdasarkan data Kemenkes RI (2024) hingga minggu ke-17 tahun 2024, tercatat 88.593 kasus DBD dengan 621 kasus kematian di Indonesia, Jawa Barat sendiri menduduki peringkat pertama secara nasional dengan jumlah kasus DBD terbanyak yakni 23.454 kasus. Sedangkan di Gorontalo berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi (2024) hingga pertengahan tahun terdapat 104 kasus dengan 2 kasus kematian. Diharapkan kedepannya kasus tersebut berkurang dan tentunya hal ini memerlukan peran serta seluruh masyarakat dalam melaksanakan 3M Plus untuk mencegah DBD.

Demam berdarah atau DBD adalah demam *Dengue* yang disertai pembesaran hati dan manifestasi perdarahan. Pada keadaan yang parah bisa terjadi kegagalan sirkulasi darah dan pasien jatuh syok hipovolemik akibat kebocoran plasma. DBD merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang penularannya dari satu penderita ke penderita lain disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Oleh karena itu langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran DBD adalah dengan memotong siklus penyebarannya dengan memberantas nyamuk tersebut (Hasyim & Dedi. 2022). Dengan demikian pengendalian DBD tergantung pada pemberantasan nyamuk dan memutuskan rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektor, program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) salah satunya. PSN dilakukan secara rutin terlebih setiap musim jangkitan DBD, kegiatan lain yang bisa dilakukan yaitu dengan fogging (pengasapan), abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup dan mengubur) (Hutabarat, Windyaningsih, & Delianna. 2017).

Sereh wangi adalah tanaman untuk menyingkirkan dan memberantas nyamuk dan serangga. Dengan menggunakan bahan dari alam yang baik untuk kesehatan ialah serai wangi tanpa menggunakan insektisida yang sangat berdampak terhadap kesehatan. Indonesia kaya akan sumber daya hayati alami penghasil minyak atsiri salah satunya ialah tanaman Serai wangi. Nematocida, anti jamur, anti bakteri, hama gudang dan jamur kontaminan lainnya dapat menggunakan minyak serai wangi tersebut. Kandungan paling penting minyak serai wangi ialah sitronela dengan geraniol yang keduanya mempunyai karakteristik fisik berupa aroma yang khas Minyak atsiri sangat berlimpah sehingga banyak dipakai di industri kosmetik, parfum, sabun, dan farmasi (Aulung, Rahayu, & Haque 2021).

Anti nyamuk yang biasa digunakan oleh masyarakat dalam bentuk bakar, oles atau *spray* banyak beredar dipasaran. Pengendalian nyamuk dan perlindungan pribadi dari nyamuk gigitan saat ini diterima sebagai tindakan kunci yang digunakan untuk mengontrol gigitan nyamuk. Menggunakan repellent adalah sangat efektif guna melindungi tubuh dari gigitan nyamuk. N,N-diethyl-m-toluamide (DEET) misalnya repellent sangat berguna untuk mengusir nyamuk karena tidak berbau dan berbahaya untuk kesehatan (Riendravi. 2013).

Penelitian tentang serai wangi yang telah dilakukan mengenai gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti* bisa dibasmi melalui penyemprotan insektisida yang berdampak buruk bagi lingkungan. Tumbuhan merupakan insektisida yang aman terhadap lingkungan. Serai wangi adalah tanaman pengusir nyamuk dengan memproduksi *Olea volatilia* yang berfungsi sebagai pengusir nyamuk (Aulung, Rahayu, & Haque 2021). Tujuan dari penelitian ini apa saja yang menjadi pengaruh kandungan pada serai wangi (*cymbopogon nardus*) sebagai penangkal gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kesimpulan dari penelitian tersebut kandungan dari sereh wangi yaitu Kandungan bahan-bahan aktif pada tumbuhan tersebut yaitu sitronelal dan geraniol yang sangat tidak diinginkan oleh serangga dan nyamuk, sehingga bahan aktif tersebut berguna dalam pengusiran nyamuk. Konsentrasi yang berhasil digunakan sebagai penolak nyamuk minimal konsentrasinya adalah 3%. Jika konsentrasi serai wangi yang digunakan sebagai penolak nyamuk

tinggi, maka akan bagus untuk dijadikan sebagai repellent. Minyak serai wangi yang dikombinasikan dengan minyak lavender, minyak cedar dan cengkeh atau secara tunggal biasanya konsentrasi yang digunakan untuk produksi penangkal serangga berkisar antara 0,05% hingga 15% semakin tinggi maka semakin baik (Kusuma Sari. 2019).

Adapun perilaku yang tidak sehat memberi ruang leluasa nyamuk *Aedes aegypti* untuk hidup dan berkembang biak. Sebagian besar masyarakat telah mengetahui program pemberantasan nyamuk demam berdarah melalui kegiatan 3M Plus (menguras, mengubur, menutup dan tidak menaruh baju bergantungan di sembarang tempat), namun sebagian besar tidak banyak yang melaksanakannya. Akibat yang ditimbulkan jika tidak melaksanakannya 3M Plus adalah nyamuk-nyamuk akan dengan mudah berkembang biak dan resiko terkena penyakit DBD semakin tinggi (Hutabarat, Windyaningsih, & Delianna. 2017).

Perilaku 3M Plus merupakan suatu rangkaian pemberantasan sarang nyamuk yaitu kegiatan memberantas jentik nyamuk ditempat berkembang biaknya baik dengan cara 3M Menguras bak mandi, Menutup tempat penampungan air rumah tangga seperti tempayan, drum, dan lain – lain serta Mengubur atau memusnahkan barang – barang bekas kaleng, Plus menggunakan lotion anti nyamuk, Menggunakan anti nyamuk bakar, Menggunakan kelambu dan *fogging* (Riendravi. 2013).

Oleh sebab itu, kami melaksanakan pengabdian masyarakat ini guna memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya keluarga yang nantinya diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga terhadap penanganan DBD dengan melakukan penanaman sereh dan menerapkan 3M sehingga keluarga mampu untuk mencegah terjadinya penyakit DBD di keluarga.

## METODE PELAKSANAAN

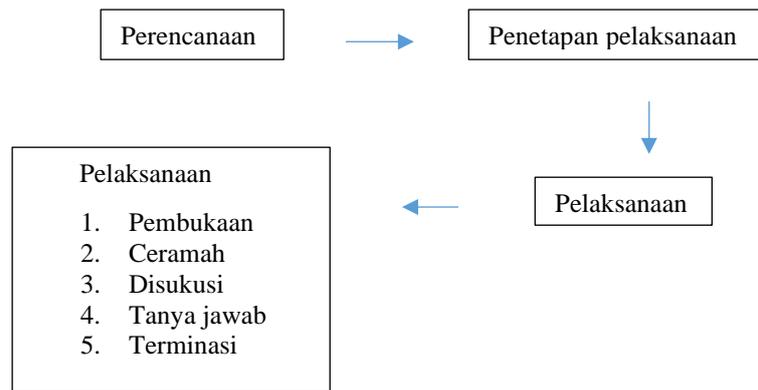
Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada Selasa, 10 September 2024 dengan menggunakan metode penyuluhan dan diskusi dengan sasarannya adalah Masyarakat Desa Permata secara umum dimana sasaran awalnya 10 kepala keluarga dan yang hadir adalah 12 kepala keluarga. Metode ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang penanganan DBD dengan melakukan penanaman sereh dan menerapkan 3M sehingga keluarga mampu untuk mencegah terjadinya penyakit DBD di keluarga.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan dokumentasi hasil kegiatan yang dilakukan menunjukkan terjadinya Peningkatan pengetahuan tentang penanganan DBD dengan melakukan penanaman sereh dan menerapkan 3M. Hal ini dibuktikan dengan aktifnya masyarakat dalam bertanya, memahami dan menyimpulkan materi selama proses penyuluhan dan diskusi.



**Gambar 2.** Alur Pelaksanaan

Penyuluhan dan diskusi dilaksanakan pada Selasa, secara tatap muka dengan Masyarakat berjalan sesuai rencana, dimulai pukul 10.00 sd 11.00 sesi pemaparan serta tanya jawab selama 30 menit dari pukul 10.30 sd 11.00. Kegiatan dilaksanakan di Desa Permata. Peserta penyuluhan diberikan dengan pokok bahasan sebagai berikut:

- 1) Definisi Demam Berdarah Dengue (DBD) ;
- 2) Penyebab DBD ;
- 3) tanda dan gejala DBD ;
- 4) Ciri-ciri DBD;
- 5) Tindakan penanganan dan pencegahan DBD ;
- 6) Tanaman Sereh.

### 1. Kegiatan Penyuluhan

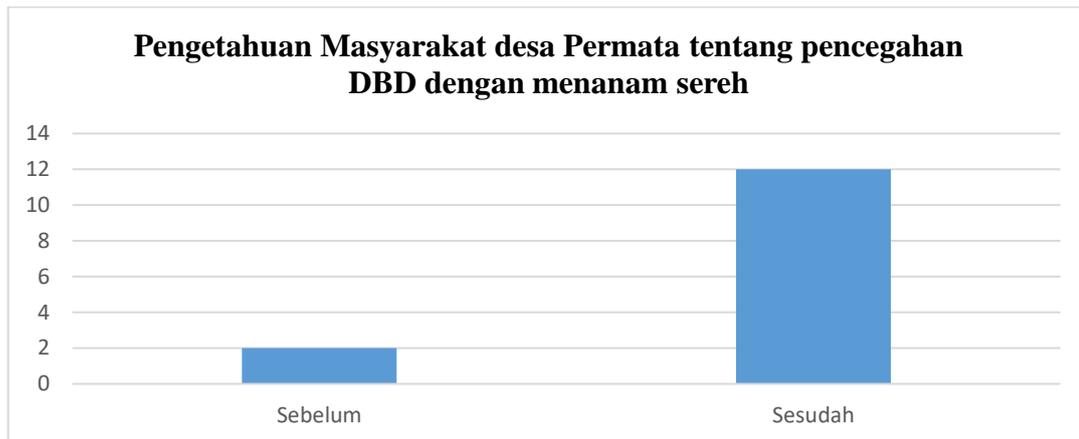
No	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	PJ
1.	Pembukaan: 1. Memberi Salam 2. Memperkenalkan diri 3. Memberikan penjelasan mengenai topik/tema dan tujuan dari penyuluhan Demam Berdarah/ DBD 4. Memvalidasi pengetahuan Masyarakat tentang materi yang akan disampaikan yaitu Demam Berdarah/ DBD	1. Menjawab Salam 2. Mendengarkan Dan Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Menjawab	Panitia (Mahasiswa Profesi Ners)
2.	Pelaksanaan : Menjelaskan Materi Penyuluhan Secara berurutan dan teratur Materi: a. Menjelaskan materi tentang pengertian DBD b. Menjelaskan penyebab terjadinya DBD c. Menjelaskan tanda dan gejala DBD d. Menjelaskan ciri – ciri nyamuk Aedes Aegypti e. Menjelaskan tindakan yang dilakukan untuk menangani DBD f. Menjelaskan cara mencegah terjadinya DBD g. Menjelaskan terkait tanaman sereh wangi	Pendidikan Kesehatan	Dosen pembimbing lapangan & Pemateri (Pak Dr. Nasrun Pakaya, Ns., M.Kep.)
3.	Penutup : 1. Sesi Tanya Jawab 2. Memvalidasi kembali tentang materi yang telah disampaikan 3. Memberikan kesimpulan Mengakhiri penyuluhan, dengan mengucapkan terima kasih dan salam	1. Merespon Dan Bertanya 2. Menjawab Salam	Pemateri Panitia

Setelah diberikan penyuluhan dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab. Dalam diskusi masih terdapat Sebagian Masyarakat yang belum memahami pencegahan DBD dengan tanaman Sereh dan metode 3M plus. Beberapa Masyarakat bertanya tentang manfaat tanaman sereh sebagai pencegah penyakit DBD. Pertanyaan yang diajukan diantaranya:

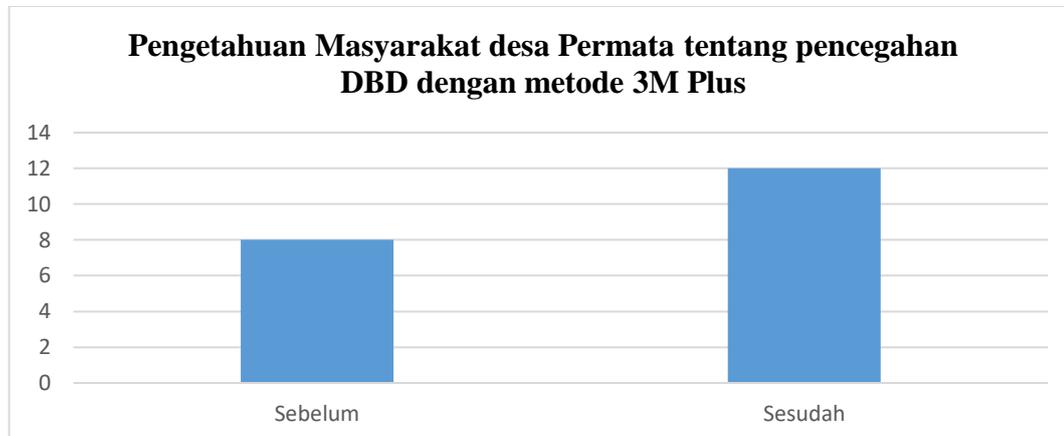
- a) Apakah sereh harus di olah terlebih dahulu?
- b) Keefektifan tanaman sereh untuk mencegah penyakit DBD
- c) Apakah sereh dapat mengobati orang yang sudah terkena DBD?

Hasil dari pengabdian masyarakat diantaranya:

- 1) Peningkatan pengetahuan Masyarakat desa Permata tentang pencegahan DBD dengan menanam sereh



- 2) Peningkatan pengetahuan Masyarakat desa Permata tentang pencegahan DBD dengan metode 3M Plus



Dari jumlah peserta yang hadir target yang diharapkan adalah 10 peserta, akan tetapi masyarakat yang hadir dan ikut serta dalam penyuluhan sehingga jumlah yang hadir 12 orang. Pencapaian luaran pengabdian masyarakat ini secara garis besar sesuai dengan harapan karena masyarakat mendengarkan dengan seksama serta mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kondisi yang kehidupan sehari-hari. Hasil luaran menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat desa Permata tentang pencegahan DBD dengan menanam Sereh dan metode 3M plus.

## DISKUSI

### 1. Pengertian Demam Berdarah / DBD

Demam Berdarah atau DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) adalah merupakan penyakit daerah tropis yang sering menyebabkan kematian pada anak remaja dan dewasa. Vektor (binatang perantara) penyakit DHF adalah nyamuk *Aedes Aegypti* (betina), biasanya menggigit pasien pada siang hari, hidup di air yang jernih, bersih dan tergenang, tempat-tempat gelap atau semak-semak.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) bahasa medisnya disebut *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang mana menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan.

### 2. Penyebab Terjadinya DBD

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus dengue merupakan virus kelompok B atau arthropode-bornevirus. Virus dengue menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegepty* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit DHF bisa terjadi pada manusia kemandusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan kemandusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk kedalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal.

### 3. Tanda dan Gejala DBD

- Demam Tinggi 2 – 7 Hari disertai menggigil
- Setelah panas 4-5 hari segera bawa ke petugas kesehatan
- Mual dan muntah
- Pegal – pegal pada seluruh badan
- Perdarahan di bawah kulit
- Perdarahan lain, batuk darah, muntah darah, berak darah dan kencing darah

### 4. Ciri – ciri nyamuk *Aedes Aegypti*

- Badannya kecil
- Warnanya hitam dan belang-belang putih diseluruh badannya.
- Menggigit pada siang hari dan sore hari
- Badannya mendatar saat hinggap
- Gemar hidup di tempat – tempat yang gelap (terhindar dari sinar mata)
- Hidup dan berkembang biak di dalam rumah (bak mandi, kolam ikan, kaleng bekas, pot tanaman air dan tempat minuman burung)

### 5. Tindakan yang dilakukan untuk menangani DBD

- Beri penderita banyak minum
- Kompres dingin saat panas.
- Segera bawa penderita ke dokter atau pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk penanganan selanjutnya.
- Batasi mobilisasi
- Berikan diit lunak.

### 6. Pencegahan penyakit DBD

Tindakan yang dilakukan adalah dengan memutuskan rantai siklus hidup nyamuk *aedes aegypti* pada fase nyamuk dewasa dan fase larva hidup. Dapat dilakukan dengan cara:

- a) Memelihara lingkungan tetap bersih dan cukup sinar matahari.
- b) Melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara :
  - 1) Menutup dan menguras tempat penampungan air selama 3 hari dari seminggu agar bebas dari jentik nyamuk.

- 2) Mengubur, membakar dan membuang kaleng bekas, botol bekas, tempurung dan sampah lain sehingga tidak menjadi tempat perindukkan nyamuk aedes aegypti.
- 3) Rapikan halaman dan jangan biarkan semak – semak di halaman yang tak terurus.
- 4) Bersihkan selokan agar air dapat mengalir dengan lancar.
- 5) Tidak membiarkan kain/baju – baju tergantung.
- 6) Lakukan penyemprotan nyamuk (bila memang diperlukan)
- 7) Menanam sereh. Sereh mengandung citronella yang dapat membunuh nyamuk, sehingga dapat membantu memberantas nyamuk.

## 7. Tanaman Sereh Wangi

Sereh wangi adalah tanaman untuk menyingkirkan dan memberantas nyamuk dan serangga. Dengan menggunakan bahan dari alam yang baik untuk kesehatan ialah serai wangi tanpa menggunakan insektisida yang sangat berdampak terhadap kesehatan. Serai wangi adalah tanaman pengusir nyamuk dengan memproduksi Olea volatilialia yang berfungsi sebagai pengusir nyamuk.

Tanaman serai mengandung minyak esensial atau minyak atsiri yang terdiri dari aldehid isovalerik, betakariefilen, dipenten, furfural, geraniol, limonene, linalool, mircen, metilheptenon, neral, nerol, sitral dan sitronellal. Serai wangi mempunyai metabolit sekunder antara lain saponin, tanin, kuinon dan steroid. Selain itu tumbuhan ini mengandung kumarin dan minyak atsiri. Pada tanaman, senyawa metabolit sekunder memiliki beberapa fungsi, diantaranya sebagai atraktan (menarik organisme lain), pertahanan terhadap patogen, perlindungan dan adaptasi terhadap stress lingkungan, pelindung terhadap sinar ultra violet, sebagai zat pengatur tumbuh dan untuk bersaing dengan tanaman lain. Senyawa ini juga banyak digunakan oleh manusia sebagai bahan obat karena mengandung senyawa tertentu untuk pengobatan.

Penelitian tentang sereh wangi yang telah dilakukan oleh Aulung, dkk. (2021) mengenai gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti* bisa dibasmi melalui penyemprotan insektisida yang berdampak buruk bagi lingkungan. Tumbuhan merupakan insektisida yang aman terhadap lingkungan. Serai wangi adalah tanaman pengusir nyamuk dengan memproduksi Olea volatilialia yang berfungsi sebagai pengusir nyamuk. Tujuan dari penelitian ini apa saja yang menjadi pengaruh kandungan pada serai wangi (*Cymbopogon nardus*) sebagai penangkal gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kesimpulan dari penelitian tersebut kandungan dari sereh wangi yaitu Kandungan bahan-bahan aktif pada tumbuhan tersebut yaitu sitronelal dan geraniol yang sangat tidak diinginkan oleh serangga dan nyamuk, sehingga bahan aktif tersebut berguna dalam pengusiran nyamuk. Konsentrasi yang berhasil digunakan sebagai penolak nyamuk minimal konsentrasinya adalah 3%. Jika konsentrasi serai wangi yang digunakan sebagai penolak nyamuk tinggi, maka akan bagus untuk dijadikan sebagai repellent. Minyak serai wangi yang dikombinasikan dengan minyak lavender, minyak cedar dan cengkeh atau secara tunggal biasanya konsentrasi yang digunakan untuk produksi penangkal serangga berkisar antara 0,05% hingga 15% semakin tinggi maka semakin baik.

Berdasarkan hasil selama proses penyuluhan, masyarakat terlibat aktif dan kooperatif. Hal ini dilihat dari antusiasme masyarakat dalam bertanya terkait manfaat tanaman sereh dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk di lingkungan rumah. Jika dilihat dari diagram yang disajikan diatas, dimana pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD dengan menanam sereh sebelum diberikan penyuluhan terdapat 2 orang yang sudah mengetahui manfaat sereh untuk mengusir nyamuk tetapi ke dua orang tersebut memiliki pengetahuan hanya sebatas tahu tanpa memahami bagaimana manfaat tanaman sereh dan belum mengaplikasikannya. Setelah diberikan penyuluhan seluruh Masyarakat mengetahui dan memahami manfaat tanaman sereh. Selain itu, antusiasme masyarakat juga dibuktikan dengan bervariasinya pertanyaan yang diberikan seperti “Apakah sereh harus diolah terlebih dulu?”, “Apakah sereh dapat mengobati orang yang sudah terkena DBD?”, dan seberapa efektif sereh untuk mencegah DBD?”. Hal ini juga menunjukkan ketertarikan Masyarakat terhadap topik yang sedang dibahas.

Oleh karena itu, besar harapan penulis agar kegiatan ini dapat di tindaklanjuti oleh pemerintah desa Permata dan bahkan dapat berkolaborasi dengan Puskesmas setempat sehingga dapat mencegah hingga mengurangi potensi terjadinya DBD di desa Permata. Karena beberapa keterbatasan yang ada sehingga proses pengaplikasian ilmu pengetahuan yang telah diberikan belum dapat dilaksanakan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

DBD dapat dicegah dengan melakukan penanaman sereh dan menerapkan 3M. Serai wangi adalah tanaman pengusir nyamuk dengan memproduksi Olea volatilia yang berfungsi sebagai pengusir nyamuk. Metode 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) tempat penampungan air serta melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pihak pemerintah desa dapat menindaklanjuti penanaman sereh di lingkungan rumah masyarakat dan untuk masyarakat diharapkan dapat menerapkan metode 3M dan mulai menanam Sereh di pekarangan rumah masyarakat mampu untuk mencegah terjadinya penyakit DBD di keluarga masing-masing.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Masyarakat Desa Permata yang telah bersedia menjadi tempat pengabdian. Sehingga dapat diselesaikannya tulisan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anam, K. (2020). Pengaruh Kombinasi Ekstrak Batang Serai Wangi Dan Ekstrak Biji Pinang Muda Dalam Bentuk Spray Sebagai Bioinsektisida Terhadap Nyamuk Aedes aegypti. Doctoral dissertation
- Aulung, A., Rahayu, S., & Haque, A. (2021). Pengaruh Ekstrak Serai Wangi (*Cymbopogon nardus* L) Terhadap Kematian Larva Aedes aegypti. *Majalah Kedokteran UKI*, Vol. XXX, No. 2.
- Dinkes Provinsi Gorontalo. (2024). Musim Hujan, Dinkes Provinsi Ingatkan Masyarakat Waspada Demam Berdarah Dengue. <https://dinkes.gorontaloprov.go.id> (diakses 10 Oktober 2024)
- Hasyim, & Dedi, M. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). *Jurnal Kesehatan*, Vol IV, Nomor 2.
- Herdman, H., Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Defenisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta:EGC
- Hutabarat, T., Windyaningsih, C., & Delianna, J. (2017). *Modul Pelatihan Bagi Pengelola Program Penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Waspada DBD di Musim Kemarau. <https://menpan.go.id> (diakses 10 Oktober 2024)
- Kusuma Sari, M. (2019) Uji Aktivitas Minyak Atsiri Sereh Wangi, Cengkeh, Dan Jeruk Nipis Sebagai Larvasida Terhadap Larva Nyamuk Aedes Aegypti. Skripsi Program Studi Kimia Universitas Islam Indonesia Jogjakarta.
- Riendravi, (2013). *Buku ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta. EGC: Jakarta .Demam Berdarah Dengue. Jakarta : Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi
- WHO. (2022). *Dengue Haemorrhagic Fever: Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. (World Health Organization (WHO)).



## MENINGKATKAN KESEHATAN LANSIA MELALUI PROGRAM EDUKASI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERKAIT GIZI SEIMBANG

Nasrun Pakaya<sup>1)</sup>, Nirwanto K. Rahim<sup>2\*)</sup>

<sup>1,2</sup>Jurusan Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 11 September 2024 Revised 21 Oktober 2024 Accepted 22 Oktober 2024</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> Elderly Balanced Nutrition Degenerative Disease Healthy Diet Education</p>	<p>Peningkatan jumlah lansia di Indonesia membawa tantangan kesehatan yang signifikan, terutama terkait penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan osteoporosis. Di Desa Dutohe, permasalahan ini semakin terlihat jelas seiring dengan meningkatnya prevalensi pola makan yang tidak sehat. Dengan tingginya prevalensi pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi berlebih gula, garam, dan lemak jenuh. Lansia di desa Dutohe juga menghadapi keterbatasan akses informasi dan fasilitas kesehatan, yang diperparah oleh rendahnya partisipasi dalam layanan posyandu lansia. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan lansia melalui edukasi dan pemberdayaan terkait gizi seimbang, dengan melibatkan keluarga dan komunitas sekitar. Metode yang digunakan mencakup pelaksanaan program edukasi melalui penyuluhan dan diskusi kelompok, serta pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan keterampilan dalam memilih dan menyusun menu sehat. Program ini juga melibatkan pendampingan intensif untuk memantau perubahan perilaku pola makan dan pengetahuan gizi. Evaluasi dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara, dan penggunaan alat ukur pre-test serta post-test guna mengukur efektivitas program. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan &gt;80 % pemahaman lansia tentang gizi seimbang dan penerapan pola makan yang lebih sehat. Partisipasi keluarga dan tokoh masyarakat juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan program ini, memastikan keberlanjutan perubahan pola makan yang lebih baik. Edukasi yang diberikan tidak hanya meningkatkan kesadaran lansia, tetapi juga mendukung perubahan gaya hidup yang sehat dan berkelanjutan.</p> <p><b>ABSTRACT</b></p> <p><i>The increase in the elderly population in Indonesia presents significant health challenges, particularly related to degenerative diseases such as hypertension, diabetes mellitus, and osteoporosis. In Dutohe Village, this issue has become increasingly evident due to the rising prevalence of unhealthy dietary habits, such as excessive consumption of sugar, salt, and saturated fats. Elderly residents in Dutohe Village also face limited access to information and healthcare facilities, exacerbated by low participation in elderly Posyandu services. This community service program aims to improve the health of the elderly through education and empowerment related to balanced nutrition, involving families and the surrounding community. The methods used include the implementation of educational programs through counseling sessions and group discussions, as well as community empowerment through skill-building workshops on selecting and preparing healthy menus. The program also involves intensive mentoring to monitor changes in</i></p>

---

*dietary behavior and nutritional knowledge. Evaluation is carried out through field observations, interviews, and the use of pre-test and post-test measurements to assess the program's effectiveness. The results showed a significant improvement in the elderly's understanding of balanced nutrition and the adoption of healthier eating habits. Family participation and community leaders played a crucial role in the program's success, ensuring the sustainability of better dietary practices. The education provided not only raised awareness among the elderly but also supported healthy and sustainable lifestyle changes*

---

*\*Corresponding Author: nirwanto@ung.ac.id*

---

## **PENDAHULUAN**

Indonesia kini dihadapkan pada peningkatan jumlah lansia sebagai bagian dari perubahan demografi yang signifikan. Lansia termasuk kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan osteoporosis (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Meskipun demikian, upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mereka, terutama dalam aspek kesehatan, masih belum mendapatkan perhatian yang memadai (World Health Organization, 2021).

Permasalahan di desa Dutohe menjadi lebih nyata dengan tingginya prevalensi penyakit degeneratif di kelompok ansia. Penyakit-penyakit tersebut, yang sering kali terkait dengan proses penuaan, diperparah oleh gaya hidup yang kurang sehat, terutama pola makan yang tidak seimbang. Banyak lansia di desa ini yang masih mengonsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak jenuh, yang berkontribusi terhadap memburuknya kondisi kesehatan mereka. Dengan metabolisme tubuh yang menurun seiring bertambahnya usia, asupan gizi yang seimbang menjadi sangat penting untuk menjaga kesehatan lansia.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi ini adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat, khususnya lansia, tentang pentingnya gizi seimbang. Meskipun Desa Dutohe tidak sepenuhnya terisolasi atau berada di pedesaan yang sangat terpencil, jarak dan akses menuju fasilitas kesehatan, serta kebiasaan lansia yang jarang memanfaatkan layanan posyandu lansia, menyebabkan keterbatasan dalam memperoleh informasi dan perawatan kesehatan yang tepat. Banyak lansia yang belum mendapatkan edukasi memadai mengenai kebutuhan gizi mereka, dan ini memperburuk prevalensi penyakit degeneratif di desa tersebut.

Tingkat pendidikan masyarakat yang relatif rendah dan kesadaran yang kurang tentang pentingnya pola makan sehat juga menjadi penghalang dalam upaya peningkatan kesehatan lansia. Selain itu, banyak lansia yang jarang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia karena kendala mobilitas dan keterbatasan fisik, sehingga akses terhadap informasi kesehatan dan pelayanan rutin menjadi terbatas.

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan lansia melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat mengenai gizi seimbang. Edukasi yang diberikan tidak hanya ditujukan kepada lansia, tetapi juga kepada keluarga dan komunitas di sekitar mereka. Dengan melibatkan semua pihak, diharapkan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik dalam hal pola makan dan gaya hidup yang lebih sehat.

Melalui program ini, masyarakat Desa Dutohe akan diberikan pemahaman mengenai pentingnya gizi seimbang dan bagaimana menyusun menu sehat yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Selain itu, pelatihan tentang cara mencegah dan mengelola penyakit degeneratif melalui perubahan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik akan diberikan secara praktis dan aplikatif. Dengan intervensi ini, diharapkan kesehatan lansia di Desa Dutohe dapat meningkat, sehingga mereka dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik.

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan selama dua hari di Desa Dutohe, Kabupaten Bone Bolango, dengan target sasaran lansia berumur 55-65 tahun. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

- 1) Pengkajian Pengetahuan Lansia: Penilaian awal dilakukan melalui survei pre-test untuk mengukur pengetahuan awal tentang gizi seimbang. Setelah edukasi, survei post-test akan dilakukan untuk menilai peningkatan pengetahuan.
- 2) Wawancara Mengenai Perubahan Pola Makan: Tim melakukan wawancara dengan lansia untuk mendalami perubahan pola makan mereka. Proses ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari program edukasi terhadap perilaku makan.
- 3) Pembuatan Modul Edukasi Gizi Seimbang: Modul edukasi yang dirancang khusus untuk lansia akan menyajikan informasi mengenai gizi seimbang, manfaat makanan sehat, dan cara mengatur pola makan yang tepat.
- 4) Panduan Menu Sehat untuk Lansia: Panduan ini akan memberikan contoh menu harian yang seimbang, serta tips dalam memilih bahan makanan yang sehat dan bergizi.
- 5) Media Edukasi: Selama pelaksanaan, berbagai media digunakan, seperti leaflets, dan presentasi digital, untuk menyampaikan informasi secara efektif kepada lansia.

Pada proses implementasi dilakukan:

- a) Proses Pelaksanaan: Kegiatan diawali dengan pengenalan program kepada peserta, diikuti dengan penyampaian materi melalui metode ceramah dan diskusi interaktif. Setiap sesi diakhiri dengan tanya jawab untuk memastikan pemahaman peserta.
- b) Model Pemberdayaan: Pemberdayaan yang dimaksud mencakup pelatihan keterampilan memilih dan menyusun menu sehat, serta mendorong lansia untuk aktif terlibat dalam perencanaan makanan di keluarga. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan kesadaran lansia tentang pentingnya pola makan yang sehat.
- c) Pihak yang Dilibatkan: Pemberdayaan ini melibatkan kader posyandu: Untuk mendampingi dan memantau perkembangan kesehatan lansia pasca kegiatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Pengabdian masyarakat merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membantu masyarakat dalam berbagai aktivitas untuk membina masyarakat dalam upaya mempercepat proses peningkatan kemampuan sumber daya manusia sesuai dengan laju pertumbuhan pembangunan. Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan didapatkan bahwa :

**Tabel 1.** Hasil Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Lansia

No	Aspek Pengetahuan	Pre-Test (%)	Post-Test (%)
1	Pemahaman tentang gizi seimbang	50%	85%
2	Pentingnya konsumsi serat dan protein	45%	80%
3	Bahaya konsumsi gula berlebih	40%	75%
4	Pengaturan porsi makan	55%	90%
5	Pemahaman tentang makanan rendah garam	50%	85%

### 2. Pembahasan

Hasil survei pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman lansia tentang pentingnya gizi seimbang. Sebelum edukasi, banyak lansia yang tidak menyadari kebutuhan gizi khusus untuk usia lanjut dan cenderung mengonsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak jenuh. Setelah program edukasi dan pelatihan, lansia lebih memahami pentingnya mengonsumsi makanan yang lebih sehat dan seimbang, seperti sayur, buah, protein, dan serat.

Menurut *World Health Organization (WHO, 2018)*, lansia memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dibandingkan orang dewasa muda, terutama dalam hal asupan protein, serat, dan mikronutrien tertentu seperti kalsium dan vitamin D. Edukasi yang diberikan dalam program ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan lansia tentang pentingnya gizi seimbang, yang merupakan langkah awal penting untuk meningkatkan hasil kesehatan jangka panjang mereka. Dengan meningkatnya pemahaman, lansia menjadi lebih sadar tentang pilihan makanan yang lebih sehat untuk mendukung kesehatan di masa tua.

Studi dari *National Institute on Aging* (2017) menunjukkan bahwa program edukasi kesehatan yang dirancang dengan baik dapat berperan besar dalam meningkatkan kemampuan lansia dalam mengelola kesehatan mereka, termasuk pengaturan pola makan dan gaya hidup. Edukasi yang dilakukan secara partisipatif dalam program ini memperlihatkan bahwa lansia dapat lebih memahami dan merespons dengan lebih baik terhadap perubahan kebutuhan gizi mereka. Menurut buku *Nutrition in Aging: A Comprehensive Approach* oleh Nestle (2021), kebutuhan gizi lansia berbeda secara signifikan dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda, karena perubahan fisiologis, penurunan metabolisme, dan peningkatan risiko penyakit kronis. Lansia cenderung memerlukan asupan protein yang lebih tinggi untuk mempertahankan massa otot dan lebih banyak serat untuk mendukung kesehatan pencernaan, sedangkan asupan kalori dapat berkurang seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik lansia menjadi sangat penting dalam mendukung pola makan yang sehat dan seimbang.

Sebuah penelitian oleh Geirsdottir et al. (2016) juga mengungkapkan bahwa lansia yang lebih sadar akan gizi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena mereka dapat mengatur asupan gizi yang sesuai dengan kondisi fisik mereka. Temuan ini sejalan dengan hasil program yang menunjukkan peningkatan pengetahuan lansia di Desa Dutohe. Selain itu, penelitian oleh Vellas et al. (2017) menunjukkan bahwa edukasi gizi yang efektif dapat meningkatkan pemahaman lansia tentang pentingnya nutrisi dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Selanjutnya, studi oleh Mendez et al. (2019) menegaskan bahwa lansia yang terlibat dalam program edukasi nutrisi memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengadopsi pola makan yang lebih sehat, yang berdampak positif pada kesehatan fisik dan mental mereka. Penelitian oleh Verlaan et al. (2021) juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang menekankan pada kesadaran gizi dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara yang signifikan. Berdasarkan wawancara dan observasi menunjukkan bahwa lansia dan keluarga mulai menerapkan perubahan pola makan yang lebih sehat. Beberapa perubahan yang signifikan termasuk pengurangan konsumsi gula dan garam, peningkatan konsumsi sayuran dan buah-buahan, serta pengaturan porsi makan yang lebih seimbang.

Menurut *Academy of Nutrition and Dietetics* (2019), lansia yang menerapkan diet seimbang memiliki risiko lebih rendah terhadap penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Lansia yang mengurangi konsumsi gula dan garam serta meningkatkan asupan sayuran, buah, dan protein memiliki potensi besar untuk menghindari penyakit-penyakit ini. Edukasi dan pelatihan yang diberikan dalam program ini membantu memperkuat pola makan sehat, yang tidak hanya mengurangi risiko penyakit tetapi juga meningkatkan kesejahteraan umum mereka.

Berdasarkan penelitian oleh Anderson et al. (2018), lansia yang meningkatkan asupan serat dan mengurangi konsumsi gula mengalami perbaikan kesehatan yang signifikan, termasuk penurunan tekanan darah dan stabilitas kadar gula darah. Selain itu, American Heart Association (2017) menyatakan bahwa pola makan yang rendah garam dan lemak jenuh dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular pada lansia. Hasil wawancara dengan lansia yang mengikuti program ini menunjukkan bahwa mereka mulai menerapkan pola makan yang lebih baik, berkontribusi pada pengurangan risiko penyakit degeneratif.

Keterlibatan keluarga dalam program ini juga menjadi faktor penting. *National Institute on Aging* (2017) mengemukakan bahwa partisipasi keluarga dalam mendukung kesehatan lansia sangat berperan dalam memastikan perubahan pola hidup yang lebih baik. Keluarga dapat membantu lansia memilih dan mempersiapkan makanan sehat, serta memberikan dukungan untuk aktivitas fisik yang sesuai. Peneliti seperti Rogers et al. (2022) dan Lee & Kim (2021) berpendapat bahwa dukungan keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam membantu lansia mengubah sikap dan perilaku mereka terkait kesehatan, terutama dalam penerapan pola makan yang lebih sehat. Dengan adanya dukungan yang konsisten dari anggota keluarga, lansia lebih cenderung untuk berkomitmen pada perubahan positif dan mengurangi risiko penyakit terkait dengan pola hidup yang tidak sehat (Jones et al., 2023; Garcia et al., 2020; Patel et al., 2019).

Pendekatan partisipatif dengan melibatkan keluarga dan komunitas setempat seperti kader posyandu atau tokoh masyarakat sangat relevan di Indonesia. Mereka memiliki peran penting tidak hanya dalam mendukung lansia, tetapi juga dalam memberikan contoh yang baik untuk perilaku hidup sehat. Edukasi yang diberikan kepada lansia akan lebih efektif jika diterapkan dalam lingkungan yang mendukung, di mana keluarga dan komunitas berperan aktif. Selain itu, kebijakan pemerintah yang mendukung program edukasi gizi dan kesehatan lansia juga akan semakin memperkuat hasil dari program ini.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Peningkatan pengetahuan dan perubahan pola makan yang signifikan menunjukkan bahwa program ini berhasil dalam meningkatkan kesadaran lansia dan keluarga tentang pentingnya gizi seimbang. Edukasi yang diberikan tidak hanya berhasil mengubah pola makan lansia menjadi lebih sehat, tetapi juga melibatkan keluarga dan komunitas untuk mendukung keberlanjutan perubahan ini. Keterlibatan keluarga dan tokoh masyarakat memainkan peran penting dalam memastikan bahwa perubahan yang dihasilkan bersifat jangka panjang dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Academy of Nutrition and Dietetics. (2019). *Nutrition for older adults*. Retrieved from <https://www.eatright.org/health/aging>
2. American Heart Association. (2017). *Diet and heart health*. Retrieved from <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/diet-and-heart-health>
3. Anderson, J. W., McNeill, S. H., & Hu, M. (2018). Dietary fiber and blood pressure: a review. *Journal of Clinical Hypertension*, 20(5), 763-770. <https://doi.org/10.1111/jch.13336>
4. Geirsdottir, O. G., et al. (2016). Nutrition knowledge, dietary intake and quality of life in older adults. *Nutrients*, 8(6), 293. <https://doi.org/10.3390/nu8060293>
5. Garcia, M., et al. (2020). Family support and health behaviors among older adults: A qualitative study. *Journal of Aging Studies*, 52, 100830. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100830>
6. Jones, R. M., et al. (2023). The impact of family engagement in dietary changes among older adults: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 23(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-02864-4>
7. Lee, H. J., & Kim, Y. (2021). The influence of family support on dietary behaviors of older adults: A cross-sectional study. *Nutrients*, 13(2), 404. <https://doi.org/10.3390/nu13020404>
8. Mendez, C. L., et al. (2019). The role of nutrition education on dietary behaviors among older adults: A meta-analysis. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(7), 797-806. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.12.002>
9. National Institute on Aging. (2017). *Healthy eating for older adults*. Retrieved from <https://www.nia.nih.gov/news/healthy-eating-older-adults>
10. Nestle, M. (2021). *Nutrition in Aging: A Comprehensive Approach*. Academic Press. <https://www.elsevier.com/books/nutrition-in-aging/nestle/978-0-12-814670-1>
11. Patel, H., et al. (2019). Family-based interventions for dietary improvement among older adults: A systematic review. *Journal of Nutrition*, 149(10), 1808-1815. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz167>
12. Rogers, A. R., et al. (2022). The role of family support in healthy eating among older adults: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 26(9), 1658-1666. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1885294>
13. Vellas, B., et al. (2017). Malnutrition and the elderly: The need for nutritional screening and intervention. *Clinical Nutrition*, 36(1), 78-85. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.020>
14. Verlaan, S., et al. (2021). Community-based interventions to improve dietary habits of older adults: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 24(5), 938-949. <https://doi.org/10.1017/S1368980020002394>
15. World Health Organization. (2021). *World report on ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>



## DEMONSTRASI KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA KADER

Susi Milwati

Poltekkes Kemenkes Malang

### Article Info

#### Article History:

Received 11 September 2024

Revised 28 Oktober 2024

Accepted 29 Oktober 2024

#### Keywords:

BSE's Skills

Cadre

Demonstration

### ABSTRAK

Kanker payudara seringkali tidak terdeteksi secara dini, dengan 53,7% individu tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal ini sebagian besar disebabkan oleh kurangnya minat yang signifikan di antara para responden untuk mendapatkan informasi tentang prosedur SADARI dan kanker payudara. Salah satu tindakan pencegahan utama adalah melakukan demonstrasi SADARI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh demonstrasi SADARI terhadap keterampilan kader dalam melakukan SADARI. Kegiatan ini dirancang melalui metode penyuluhan dan demonstrasi langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum demonstrasi SADARI, hampir semua kader (82,9%) memiliki keterampilan yang kurang memadai, namun setelah demonstrasi, semua kader menunjukkan keterampilan yang kompeten. Diharapkan para kader dapat mendemonstrasikan SADARI dan mempromosikan deteksi dini kanker payudara di masyarakat.

### ABSTRACT

Breast Cancer is often not detected early, with 53.7% of individuals never having performed breast self-examination (BSE). This is largely due to a lack of significant interest among respondents in obtaining information about BSE procedures and breast cancer. One of the primary preventive measures is conducting a BSE demonstration. The purpose of this study was to determine the effect of such demonstrations on the skills of cadres in performing BSE. This activity is designed through counseling methods and direct demonstrations. The results showed that before the BSE demonstration, nearly all cadres (82.9%) had insufficient skills, but after the demonstration, all cadres exhibited competent skills. It is hoped that cadres will be able to demonstrate BSE and promote early breast cancer detection in the community.

## PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling membahayakan bagi wanita, karena sering kali terdeteksi dalam kondisi sudah memasuki stadium lanjut, sehingga meningkatkan risiko kematian (Abdullah, A. S., Tangka, F. K., & Rottie, C. E. (2013). Di Indonesia, sebagian besar (>50%) wanita yang mendatangi dokter atau rumah sakit untuk kanker payudara sudah berada pada tahap lanjut. Salah satu penyebabnya adalah rendahnya kesadaran wanita untuk melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Khayati, et al., 2021). Ketidaklaziman melakukan SADARI dipicu oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya informasi mengenai cara melakukan SADARI dengan benar, serta rasa cemas dan ketakutan jika menemukan benjolan yang mencurigakan (Valentine, 2018).

Kader kesehatan, yang seharusnya berperan sebagai penyuluh dalam masyarakat, juga sering kali tidak melakukan SADARI secara rutin. Hal ini dikarenakan penyuluhan yang mereka terima lebih berfokus pada teori dan kurang melibatkan demonstrasi langsung. Penyuluhan yang tidak dilakukan secara berkala juga menyebabkan kader lupa dengan materi yang telah disampaikan sebelumnya, sehingga keterampilan mereka dalam melakukan dan mengajarkan SADARI berkurang. Untuk itu, kader perlu diberikan pelatihan dalam bentuk demonstrasi keterampilan SADARI dengan harapan dapat memperkuat pengetahuan dan kemampuan mereka untuk mengedukasi masyarakat sekitar.

Kanker payudara menjadi salah satu penyakit yang memiliki prevalensi tinggi di Indonesia. Menurut Global Cancer Observatory, pada tahun 2020 terdapat 65.858 kasus baru kanker payudara, yang mencakup 30,8% dari total kasus kanker di Indonesia (Indonesia, 2021). Di Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2019 terdapat 12.186 kasus kanker payudara yang tercatat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sementara di Kota Malang pada tahun yang sama ditemukan 360 kasus kanker payudara pada kelompok umur 15-59 tahun (Sulvia, 2022). Fakta ini menunjukkan bahwa kanker payudara terus meningkat, namun upaya deteksi dini seperti SADARI masih minim dilakukan, rendahnya pengetahuan tentang cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menjadi salah satu faktor utama mengapa praktik ini belum dilakukan secara luas. Banyak perempuan tidak memahami teknik yang tepat untuk melakukan pemeriksaan, sehingga mereka merasa ragu dan tidak percaya diri. Selain itu, stigma dan rasa malu yang masih ada di masyarakat, terutama di daerah pedesaan, membuat perempuan enggan untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Kurangnya keterampilan mandiri dalam melakukan SADARI juga berkontribusi pada minimnya praktik ini, di mana banyak perempuan tidak tahu bagaimana cara melakukannya dengan benar. Dukungan sosial yang kurang dari keluarga atau teman juga menjadi penghalang, karena tanpa dorongan dari orang terdekat, perempuan cenderung menunda atau mengabaikan pentingnya pemeriksaan payudara sendiri.

Salah satu solusi sederhana dan efektif untuk mendeteksi kanker payudara secara dini adalah melalui pelaksanaan SADARI secara rutin. Demonstrasi SADARI dapat menjadi salah satu metode pencegahan yang murah dan efektif karena memungkinkan peserta untuk mempraktikkan langsung keterampilan tersebut, sehingga lebih memahami perbedaan antara teori dan praktik (Seniorita, 2017). Keunggulan demonstrasi adalah peserta bisa langsung berlatih dan menyelaraskan teori yang dipelajari dengan praktik yang benar (Hartutik & Pradani, 2020).

Penyuluhan kesehatan berbasis demonstrasi juga dapat diberikan kepada kader sebagai upaya peningkatan kapasitas mereka dalam menyebarkan pengetahuan kepada masyarakat. Kader kesehatan, sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat, berperan penting dalam mengedukasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini penyakit, termasuk kanker payudara (RI B. P., 2018). Mengingat tingginya angka kejadian kanker payudara serta rendahnya praktik deteksi dini di kalangan masyarakat, perlu adanya intervensi untuk meningkatkan keterampilan kader dalam mempromosikan SADARI di masyarakat.

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui pengaruh demonstrasi SADARI terhadap peningkatan keterampilan kader dalam melakukan dan mengajarkan pemeriksaan payudara sendiri. Melalui demonstrasi ini, kader diharapkan dapat meningkatkan keterampilan SADARI sehingga mampu melakukan deteksi dini kanker payudara dengan lebih baik, serta berperan aktif dalam mengedukasi masyarakat untuk melakukan hal yang sama.

Dengan demikian, implementasi metode Sadari melalui demonstrasi tidak hanya meningkatkan kemampuan individu dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri tetapi juga memotivasi masyarakat untuk aktif dalam preventif dan detektif kanker payudara. Oleh karena itu, pengabdian ini harus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat dalam detektif gejala kanker payudara, sehingga kita semua dapat bekerja sama menuju harapan hidup yang lebih panjang dan sehat.

## METODE PELAKSANAAN

Pengabdian kepada masyarakat yang bertema Demonstrasi Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mendeteksi dini kanker payudara. Kegiatan ini dirancang melalui metode penyuluhan dan demonstrasi langsung. Pertama-tama, kader diberikan pemahaman teoritis tentang anatomi payudara, tanda-tanda awal kanker, dan pentingnya deteksi dini. Setelah itu, dilakukan demonstrasi SADARI menggunakan alat peraga anatomi payudara untuk memudahkan kader dalam memahami teknik pemeriksaan yang benar. Demonstrasi ini diikuti oleh sesi praktik mandiri yang dipandu oleh instruktur agar setiap kader dapat menguasai keterampilan tersebut.

Pemilihan responden kegiatan ini didasarkan pada kriteria kader kesehatan yang aktif di wilayah setempat. Khalayak sasaran meliputi kader wanita berusia 20 hingga 50 tahun yang aktif dalam kegiatan Posyandu atau program kesehatan masyarakat lainnya. Kader dipilih melalui koordinasi dengan Puskesmas, serta dengan memperhatikan data kesehatan setempat yang menunjukkan tingginya risiko kanker payudara di wilayah tersebut. Pemilihan ini bertujuan agar pelatihan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap komunitas yang membutuhkan.

Dalam kegiatan ini, digunakan berbagai bahan dan alat untuk mendukung pelaksanaan demonstrasi. Modul edukasi, pamflet, serta video tutorial digunakan sebagai bahan pembelajaran. Alat peraga berupa model anatomi payudara digunakan untuk memberikan simulasi realistik kepada kader mengenai cara mendeteksi kelainan di payudara. Alat peraga ini memungkinkan kader untuk mempraktikkan pemeriksaan dengan lebih baik karena menyerupai struktur payudara manusia. Selain itu, form evaluasi dan kamera juga digunakan untuk mendokumentasikan proses kegiatan.

Efektivitas alat peraga diukur melalui kemampuan kader dalam memahami dan mempraktikkan SADARI secara mandiri. Model silikon yang digunakan dalam demonstrasi ini memungkinkan kader untuk mengenali perbedaan antara jaringan payudara normal dan kelainan seperti benjolan yang mungkin terjadi. Setelah sesi pelatihan, para kader diharapkan mampu secara mandiri mendeteksi tanda-tanda awal kanker payudara melalui teknik yang telah diajarkan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan beberapa metode. Kuesioner pre-test dan post-test diberikan kepada kader untuk mengukur peningkatan pengetahuan mereka sebelum dan setelah pelatihan. Selain itu, instruktur juga melakukan observasi langsung selama praktik untuk mengevaluasi keterampilan kader dalam melakukan SADARI. Wawancara semi-terstruktur juga dilakukan untuk mendapatkan wawasan lebih dalam tentang pengalaman kader selama pelatihan dan persepsi mereka tentang pentingnya pemeriksaan dini. Dokumentasi melalui foto dan video juga diambil untuk keperluan pelaporan dan evaluasi lebih lanjut. Data yang diperoleh dari kegiatan ini dianalisis secara kuantitatif. Analisis kuantitatif dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test menggunakan statistik deskriptif untuk mengukur apakah terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Pretest Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri

Pretest	Jumlah (n=35)	%
Kompeten	6	17,1
Tidak Kompeten	29	82,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa keterampilan responden dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum diberikan demonstrasi SADARI, hampir seluruh (82,9%) responden memiliki keterampilan tidak kompeten.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Posttest Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri

Posttest	Jumlah (n=35)	%
Kompeten	35	100
Tidak Kompeten	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa keterampilan responden dalam pelaksanaan SADARI setelah diberikan demonstrasi SADARI, seluruh kader kompeten (100%) dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

**Tabel 3.** Analisa Pengaruh Demonstrasi terhadap Keterampilan Kader dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

	McNemar Alpha	Alpha ( $\alpha$ )	Mean
Pre tes	0,000	<0,05	5,40
Pos tes			14,34

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil uji McNemar didapatkan nilai p value = 0,000 <  $\alpha$  =0,05 maka H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada pengaruh demonstrasi terhadap keterampilan kader dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

## PEMBAHASAN

### 1. Keterampilan Kader Sebelum Diberikan Demonstrasi SADARI

Hasil pengabmas menunjukkan bahwa sebelum diberikan demonstrasi SADARI, hampir seluruh responden (82,9%) memiliki keterampilan yang tidak kompeten dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto et al. (2021), yang melaporkan bahwa sebagian besar (60%) responden memiliki keterampilan yang rendah dalam melakukan SADARI sebelum menerima pendidikan kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa keterampilan melakukan SADARI memerlukan pelatihan praktis, bukan hanya teori semata.

Kader kesehatan sering kali hanya mendapatkan informasi tentang SADARI dalam bentuk teori tanpa dilengkapi pelatihan praktik yang memadai. Kondisi ini menyebabkan rendahnya kemampuan mereka untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Kurangnya pelatihan praktis menyebabkan kader tidak percaya diri dan tidak terampil dalam melakukan SADARI. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Widiyanto et al. (2021), teori saja tidak cukup untuk mengubah perilaku dan keterampilan dalam tindakan kesehatan, seperti pemeriksaan payudara sendiri. Pelatihan berbasis demonstrasi dan praktik diperlukan untuk meningkatkan kompetensi kader dalam mempraktikkan SADARI.

Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya keterampilan kader adalah ketidakteraturan penyuluhan kesehatan. Kader yang tidak mendapatkan penyuluhan rutin cenderung lupa dengan materi yang pernah disampaikan. Penyuluhan yang tidak diadakan secara berkala mengakibatkan keterampilan SADARI tidak terpelihara, yang pada gilirannya menurunkan kompetensi kader dalam mendeteksi kanker payudara. Seperti dinyatakan oleh Valentine (2018), penyuluhan yang jarang dilakukan menyebabkan berkurangnya daya ingat dan keterampilan praktis.

Sebagian besar responden yang tidak kompeten dalam melakukan SADARI adalah ibu rumah tangga yang tidak memiliki keahlian khusus dalam deteksi dini kanker payudara. Menurut Khayati et al. (2021), ibu rumah tangga cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap informasi dan pelatihan kesehatan. Selain itu, kurangnya contoh langsung tentang cara melakukan SADARI yang benar juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi ketidakmampuan kader untuk melaksanakan pemeriksaan secara mandiri.

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis teori saja tidak efektif dalam meningkatkan keterampilan SADARI. Demonstrasi dan praktik langsung sangat penting dalam memperbaiki keterampilan kader, sehingga mereka dapat menjalankan peran mereka sebagai agen perubahan di komunitas. Dengan meningkatkan keterampilan kader melalui pelatihan praktis, diharapkan mereka mampu memberikan edukasi yang lebih efektif kepada masyarakat, serta mempromosikan pentingnya deteksi dini kanker payudara.

### 2. Kurangnya Pelatihan Praktis

Kader kesehatan sering kali hanya mendapatkan informasi tentang SADARI dalam bentuk teori tanpa dilengkapi pelatihan praktik yang memadai. Kondisi ini menyebabkan rendahnya kemampuan mereka untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Kurangnya pelatihan praktis menyebabkan kader tidak percaya diri dan tidak terampil dalam melakukan SADARI. Seperti dinyatakan oleh Widiyanto et al. (2021), teori saja tidak cukup untuk mengubah perilaku dan keterampilan dalam tindakan kesehatan, seperti pemeriksaan payudara sendiri. Pelatihan berbasis demonstrasi dan praktik

diperlukan untuk meningkatkan kompetensi kader dalam mempraktikkan SADARI (Widiyanto et al., 2021).

### 3. Ketidakteraturan Penyuluhan Kesehatan

Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya keterampilan kader adalah ketidakteraturan penyuluhan kesehatan. Kader yang tidak mendapatkan penyuluhan rutin cenderung lupa dengan materi yang pernah disampaikan. Penyuluhan yang tidak diadakan secara berkala mengakibatkan keterampilan SADARI tidak terpelihara, yang pada gilirannya menurunkan kompetensi kader dalam mendeteksi kanker payudara. Seperti dinyatakan oleh Valentine (2018), penyuluhan yang jarang dilakukan menyebabkan berkurangnya daya ingat dan keterampilan praktis (Valentine, 2018).

### 4. Keterbatasan Akses Informasi dan Pelatihan

Sebagian besar responden yang tidak kompeten dalam melakukan SADARI adalah ibu rumah tangga yang tidak memiliki keahlian khusus dalam deteksi dini kanker payudara. Menurut Khayati et al. (2021), ibu rumah tangga cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap informasi dan pelatihan kesehatan. Selain itu, kurangnya contoh langsung tentang cara melakukan SADARI yang benar juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi ketidakmampuan kader untuk melaksanakan pemeriksaan secara mandiri (Khayati et al., 2021).

### 5. Implikasi Temuan

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis teori saja tidak efektif dalam meningkatkan keterampilan SADARI. Demonstrasi dan praktik langsung sangat penting dalam memperbaiki keterampilan kader, sehingga mereka dapat menjalankan peran mereka sebagai agen perubahan di komunitas. Dengan meningkatkan keterampilan kader melalui pelatihan praktis, diharapkan mereka mampu memberikan edukasi yang lebih efektif kepada masyarakat, serta mempromosikan pentingnya deteksi dini kanker payudara (Widiyanto et al., 2021).

### 6. Keterampilan Kader Setelah Diberikan Demonstrasi SADARI

Setelah diberikan demonstrasi SADARI, seluruh kader (100%) menunjukkan keterampilan yang kompeten dalam melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri. Hasil ini menunjukkan efektivitas metode demonstrasi dalam meningkatkan keterampilan kader. Penelitian oleh Rochmawati & Brahmana (2022) menunjukkan bahwa keterampilan wanita dalam melaksanakan SADARI dapat meningkat secara signifikan dengan kegiatan edukasi yang terstruktur. Temuan ini mendukung hasil pengabmas kami, yang menegaskan bahwa demonstrasi langsung dapat berpengaruh besar terhadap peningkatan keterampilan praktis.

Penggunaan media seperti phantom payudara dalam demonstrasi juga terbukti efektif dalam mengukur dan meningkatkan keterampilan SADARI. Dalam pengabdian masyarakat ini, manekin payudara digunakan sebagai media demonstrasi, yang memungkinkan kader untuk berlatih langsung dan memahami teknik SADARI dengan lebih baik. Media ini memberikan pengalaman praktik yang lebih realistis, yang berkontribusi pada peningkatan keterampilan kader (Wiraswati et al., 2019).

### 7. Hubungan dengan Teori dan Praktik

Hasil pengabmas kami mendukung teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama: predisposisi, pemungkin, dan penguat. Predisposisi seperti pengetahuan dan sikap sangat mempengaruhi perilaku melakukan SADARI. Penggunaan metode demonstrasi memiliki dampak yang lebih besar dalam penyuluhan kesehatan karena menarik perhatian sasaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan memperkenalkan perubahan perilaku dalam bidang kesehatan (Widiyanto et al., 2021).

Implikasi praktis dari hasil ini adalah bahwa peningkatan pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan akan berdampak positif pada perilaku melakukan SADARI. Dengan adanya demonstrasi langsung, kader dapat lebih percaya diri dan terampil dalam melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri.

## 8. Tantangan dan Solusi

Tantangan utama dalam penerapan metode SADARI adalah kurangnya pelatihan praktis sebelumnya bagi kader kesehatan. Banyak kader hanya mendapatkan informasi tentang SADARI dalam bentuk teori tanpa dilengkapi pelatihan praktik yang memadai. Untuk mengatasi tantangan ini, perlu dilakukan pelatihan berbasis demonstrasi yang memberikan kesempatan bagi kader untuk berlatih langsung. Selain itu, penyuluhan rutin tentang SADARI harus dilakukan secara berkala untuk mempertahankan daya ingat dan keterampilan praktis kader (Valentine, 2018).

## 9. Dampak dan Keberlanjutan

Dampak jangka panjang dari penerapan metode SADARI melalui demonstrasi adalah peningkatan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Dengan keterampilan yang lebih baik, diharapkan kader dapat menyebarkan pengetahuan ini kepada masyarakat sehingga angka kejadian kanker payudara dapat menurun. Keberlanjutan kegiatan ini sangat bergantung pada pelaksanaan penyuluhan rutin dan pelatihan lanjutan bagi kader.

## 10. Analisis Demonstrasi terhadap Keterampilan Kader dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil pengabmas didapatkan bahwa demonstrasi SADARI berpengaruh terhadap keterampilan SADARI. Nilai p value (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti  $<0,05$  maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara keterampilan sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi SADARI sehingga bisa disimpulkan demonstrasi SADARI berpengaruh terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Menurut pengabmas yang dilakukan oleh (Lestari, Mansur, & Wandu, 2020), nilai p (Aymp.Sig) adalah 0.000, dan nilai p tersebut kurang dari 0.05, sehingga  $H_0$  ditolak,

yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada responden. Hasil pengabmas (Arsita, Novira, & Buston, 2021) menunjukkan bahwa tindakan berbeda sebelum dan sesudah implementasi SADARI (p: 0,000). Ini disebabkan oleh fakta bahwa responden memiliki pengalaman nyata dengan demonstrasi dari peneliti, yang membantu mereka mengingat perilaku pemeriksaan payudara yang tepat dan sesuai prosedur.

Keunggulan metode demonstrasi yaitu peserta bisa menyelaraskan antara teori dengan kenyataan dan bisa mencoba mempraktekkan sendiri. Hal ini pula dapat dibuktikan oleh teori dari (Mukrimaa, 2014), kelebihan demonstrasi yaitu demonstrasi dapat mengaitkan teori dengan peristiwa alamlingkungan sekitar. Hasil pengabmas menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan demonstrasi bisa meningkatkan keterampilan kader karena metode ini membutuhkan tiga panca indra untuk menerima informasi mengenai SADARI yang diberikan secara langsung oleh peneliti. Hal ini sejalan dengan pendapat (Sukarsih, 2019) yaitu metode demonstrasi dalam suatu proses pembelajaran semakin banyak panca indra yang digunakan dan media pembelajaran yang digunakan semakin mendekati bentuk asli akan semakin baik hasil belajarnya. Peneliti melakukan daemonstrasi dengan memperagakan menggunakan media phantom payudara dan menjelaskan materi terkait SADARI. Demonstrasi SADARI telah terbukti dapat meningkatkan keterampilan kader. Keterampilan kader prasarana seperti media pembelajaran, metode pembelajaran, dan peneliti, dimana jika sebelumnya mayoritas kader sudah pernah mendapatkan informasi mengenai SADARI hanya berupa teori /materi saja tanpa mempraktekkan secara langsung, kini kader dapat mempraktekkan secara langsung dengan media phantom payudara.

Selain itu, responden dapat mempraktekkan langkah-langkah SADARI dengan tepat, hal ini meningkatkan daya ingat serta pemahaman karena tiga indra digunakan, bukan indra penglihatan saja. Demonstrasi menuntut peneliti dan responden lebih aktif dan interaktif, tidak hanya mendengarkan seperti halnya penyampaian materi. Dalam demonstrasi SADARI lebih menekankan kader untuk dapat menyampaikan, mempraktekkan apa yang dilihat dan didengar dari peneliti. Dengan melakukan langkah SADARI diharapkan responden dapat mempraktekkan dengan tepat. Diharapkan bahwa dengan meningkatkan keterampilan SADARI, kader akan dapat mempraktekkan sendiri sesuai waktu pelaksanaan SADARI serta mengajarkan kepada tetangga, teman dekat, kerabat, dan masyarakat umum sehingga angka kejadian kanker payudara bisa menurun atau bila terdapat benjolan pada payudara dapat terdeteksi secara dini.

## 11. Rekomendasi

Rekomendasi untuk tindakan di masa mendatang mencakup pelatihan berbasis demonstrasi yang lebih intensif untuk meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan SADARI (Rochmawati & Brahmana, 2022). Selain itu, penyuluhan rutin tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara harus dilakukan secara berkala untuk menjaga pengetahuan dan keterampilan kader tetap segar (Valentine, 2018). Memberikan akses informasi dan pelatihan khusus bagi ibu rumah tangga juga sangat penting untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan SADARI (Khayati et al., 2021). Dengan demikian, implikasi temuan ini menunjukkan bahwa pengabdian dengan metode demonstrasi SADARI adalah cara yang efektif untuk meningkatkan keterampilan kader kesehatan. Diharapkan dengan peningkatan keterampilan ini, kader akan mampu mempraktikkan dan mengajarkan SADARI kepada masyarakat sekitar, sehingga deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan lebih baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pada hasil pengabmas, diketahui sebelum diberikan demonstrasi SADARI kader memiliki keterampilan yang tidak kompeten, dan setelah diberikan demonstrasi SADARI kader memiliki keterampilan yang kompeten. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi terbukti dapat meningkatkan keterampilan kader.

Peneliti menyarankan agar kader dapat melaksanakan SADARI sesuai waktu pelaksanaan yaitu pada hari ke-7 sampai 10 menstruasi, serta diharapkan dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan untuk dilakukan program tahunan mengenai demonstrasi SADARI dan melakukan skrining kepada ibu-ibu serta remaja putri. meningkat terjadi disebabkan adanya sarana dan

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : Poltekkes Kemenkes Malang yang telah memberikan dukungan finansial terhadap pelaksanaan kegiatan ini. Bantuan tersebut sangat berarti dalam mewujudkan kegiatan ini dan memastikan keberhasilannya. Kami juga mengapresiasi dukungan dan kerja sama dari semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan ini. Semoga kerjasama ini dapat terus berlanjut di masa depan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). Hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan cara periksa payudara sendiri pada mahasiswi semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 1(1), 105875.
- Arsita, B., Novira, D., & Buston, E. (2021). Pengaruh demonstrasi pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan Sadari. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan*.
- Hartutik, S., & Pradani, A. D. (2020). Efektivitas pendidikan kesehatan media audio visual (video) dan demonstrasi terhadap keterampilan praktik SADAR. *Indonesian Journal on Medical Science*, 20-26.
- Indonesia, S. N. (2021). Jumlah kasus dan kematian akibat kanker payudara di Indonesia tertinggi di ASEAN. Diambil kembali dari Suara.com: <http://setnas-asean.id/news/read/jumlah-kasus-dan-kematian-akibat-kanker-payudara-di-indonesia-tertinggi-di-asean>
- Khayati, N., Rejeki, S., Machmudah, Pawestri, Armiyati, Y., & Sianturi, R. (2021). Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan remaja untuk deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 25.
- Lestari, P. I., Mansur, H., & Wandu. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri SMA Diponegoro. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 1-10.
- Mukrimaa, S. S. (2014). 53 Metode belajar pembelajaran. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Purnani, Qoni'ah, W. T., & Binti. (2019). Efektivitas pendidikan kesehatan metode peer group education dengan metode demonstrasi terhadap keterampilan SADARI. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 69.
- RI, B. P. (2018). Modul pelatihan bagi pelatih kader kesehatan. Jakarta Selatan: Siakpel Kemkes.

- RI, P. K. (2017). Deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dan SADANIS - Direktorat P2PTM. Diambil kembali dari P2PTM Kemkes: <https://bit.ly/3BPlnNO>
- Rochmawati, E., & Brahmana, I. B. (2022). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan guru TK dan orang tua siswa dalam deteksi dini kanker payudara dan serviks. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 561-567.
- Seniorita, D. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Yaspeng pada tahun 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 93.
- Sukarsih, R. I. (2019). *Sinar: Jurnal Kebidanan*, 10-13.
- Sulvia. (2022). Pasien kanker payudara di Malang didominasi usia produktif. Diambil kembali dari Liputan6.com: <https://www.liputan6.com/jatim/read/4880170/pasien-kanker-payudara-di-malang-didominasi-usia-produktif>
- Valentine, P. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap pengetahuan tentang SADARI pada ibu-ibu PKK di Desa Kepet Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun. Diambil kembali dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/268/>
- Widiyanto, A., Aditya Pradana, K., Peristiwati, Y., Dian Ellina, A., Tri Atmojo, J., Sani Fajriah, A., & Tri Handayani, R. (2021). Efektivitas pendidikan kesehatan dengan model word square terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Desa Gembol, Ngawi. *Avicenna: Journal of Health Research*, 135-144.
- Wiraswati, H. L., Ekawardhani, S., Windria, S., & Faridah, L. (2019). Meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Jurnal Endurance*, 243.



**PENDAMPINGAN DAN PENERAPAN KESEHATAN SENAM HIPERTENSI  
BAGI LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL ATMABRATA KECAMATAN CILINCING  
JAKARTA UTARA TAHUN 2024**

**Ragil Supriyono<sup>1</sup>, Ari Susiani<sup>2</sup>, Alfina Nurul<sup>3</sup>, Ali Nursalam<sup>4</sup>, Richi Dwi<sup>5</sup>**  
<sup>1,2,3,4,5</sup>Akademi Keperawatan Harum

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 11 September 2024 Revised 28 Oktober 2024 Accepted 29 Oktober 2024</p>	<p>Hipertensi sering di sebut sebagai <i>the silent disease</i> karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu jika dirinya mengidap hipertensi. WHO memperkirakan prevalensi kejadian hipertensi di dunia dari jumlah seluruh penduduk dunia yaitu 22%. Asia Tenggara menjadi peringkat ketiga prevalensi hipertensi tertinggi yaitu 25% dari jumlah seluruh penduduk (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi hipertensi di Indonesia dari hasil pengukuran tekanan darah penduduk berdasarkan kelompok umur 55-64 tahun adalah sebesar 45,9% (Kemenkes RI, 2018). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019, batasan usia produktif adalah usia 15-59 tahun. Umumnya, kejadian hipertensi terjadi pada kelompok lanjut usia namun pada kelompok usia produktif yang termasuk remaja dan dewasa juga berisiko mengalami hipertensi. Kelompok usia produktif berisiko terkena hipertensi karena pada usia tersebut merupakan usia dimana seseorang menghadapi banyaknya kesibukan berupa pekerjaan atau kegiatan lain. Hipertensi pada usia produktif juga dapat terjadi akibat perubahan pola hidup yang menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif seperti hipertensi. Fenomena Hipertensi di masa sekarang ini, banyak di sebabkan oleh pola makan dan aktivitas tubuh, akibat dua hal ini seiring bertambah usia semakin meningkatkan risiko kemunculannya penyakit. Pengobatan secara non farmakologis salah satunya dengan aktivitas fisik dalam bentuk olah raga untuk pengendalian hipertensi. Tujuannya adalah untuk membantu dalam penurunan tekanan darah. Kegiatan ini dilakukan Bulan Maret 2024 di Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing. Peserta kegiatan para lansia yang ada di Atmabrata Kecamatan Cilincing sebanyak 15 orang. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pendampingan dan penerapan kesehatan, diskusi dan praktik gerakan Senam Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah. Penilaian dilakukan melalui pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah kegiatan. Dari evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan didapat data bahwa para lansia yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan melakukan gerakan senam hipertensi secara benar dan rutin terlihat dapat menurunkan tekanan darah. Diharapkan dapat menerapkan keterampilan yang telah dipelajarinya dan menjadi <i>peer</i> pendidik di lingkungannya.</p>
<p><b>Keywords:</b> Hypertension Blood Pressure Hypertension Gymnastics</p>	<p><b>ABSTRACT</b> <i>Hypertension is often referred to as the silent disease because it often occurs without symptoms, so sufferers do not know that they have hypertension. WHO estimates the prevalence of hypertension in the world from the total world population is 22%. Southeast Asia is</i></p>

---

*ranked third for the highest prevalence of hypertension, namely 25% of the total population (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019). The prevalence of hypertension in Indonesia from the results of measuring blood pressure in the population based on the age group 55-64 years is 45.9% (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018). In accordance with the Regulation of the Minister of Health No. 4 of 2019, the productive age limit is 15-59 years. Generally, hypertension occurs in the elderly group, but in the productive age group including adolescents and adults are also at risk of hypertension. The productive age group is at risk of hypertension because at that age is the age where a person faces a lot of busyness in the form of work or other activities. Hypertension in productive age can also occur due to changes in lifestyle that cause an increase in degenerative diseases such as hypertension. The phenomenon of hypertension today is largely caused by diet and physical activity, as these two things increase the risk of disease as we age. One of the non-pharmacological treatments is physical activity in the form of exercise to control hypertension. The goal is to help lower blood pressure. This activity was carried out in March 2024 at the Atmabrata Social Home, Cilincing District. Participants in the activity were 15 elderly people in Atmabrata, Cilincing District. The methods used in this activity are mentoring and implementing health, discussion and practice of Hypertension Gymnastics movements to help lower blood pressure. The assessment was carried out by measuring blood pressure before and after the activity. From the evaluation of the activities that had been carried out, data was obtained that elderly people who had a history of high blood pressure by doing hypertension gymnastics movements correctly and routinely were seen to be able to lower blood pressure. It is hoped that they can apply the skills they have learned and become peer educators in their environment.*

---

*Corresponding Author: sunartinina2@gmail.com*

---

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi sering di sebut sebagai *the silent disease* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu jika dirinya mengidap hipertensi. Hipertensi sekarang jadi masalah utama, tidak hanya di indonesia tapi di dunia karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor resiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Namun hipertensi termasuk kedalam penyakit yang tidak menular. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi hingga 33% antara tahun 2010 dan 2030.<sup>[1][2][3]</sup>

Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, 42% yang menderita hipertensi terdiagnosis dan diobati dan 21% yang menderita hipertensi dapat mengendalikannya.<sup>[1][4]</sup>

WHO memperkirakan prevalensi kejadian hipertensi di dunia dari jumlah seluruh penduduk dunia yaitu 22%. Asia Tenggara menjadi peringkat ketiga prevalensi hipertensi tertinggi yaitu 25% dari jumlah seluruh penduduk (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi hipertensi di Indonesia dari hasil pengukuran tekanan darah penduduk berdasarkan kelompok umur 55-64 tahun adalah sebesar 45,9% (Kemenkes RI, 2018). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019, batasan usia produktif adalah usia 15-59 tahun. Umumnya, kejadian hipertensi terjadi pada kelompok lanjut usia namun pada kelompok usia produktif yang termasuk remaja dan dewasa juga berisiko mengalami hipertensi. Kelompok usia produktif berisiko terkena hipertensi karena pada usia tersebut merupakan usia dimana seseorang menghadapi

banyaknya kesibukan berupa pekerjaan atau kegiatan lain. Hipertensi pada usia produktif juga dapat terjadi akibat perubahan pola hidup yang menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif seperti hipertensi.<sup>[5]</sup>

Fenomena Hipertensi di masa sekarang ini, banyak di sebabkan oleh pola makan dan aktivitas tubuh, akibat dua hal ini seiring bertambah usia semakin meningkatkan risiko kemunculannya penyakit. Masyarakat Indonesia sangat menyukai makanan berlemak dan yang berasa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolestrol tinggi. Kolestrol tinggi juga sering dituduh sebagai penyebab utama penyakit hipertensi disamping karena faktor keturunan.<sup>[6][3]</sup>

Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang untuk mengalami hipertensi semakin meningkat. Hal itu karena proses penuaan membuat pembuluh darah menebal dan menjadi kaku, pengurangan jaringan elastis di arteri, sehingga tekanan darah cenderung tinggi. Penting bagi orang yang sudah lanjut usia untuk memperhatikan tekanan darah mereka. Tekanan darah tinggi berbahaya bagi lansia, karena bisa menyebabkan komplikasi serius. Tingginya tekanan darah pada lansia dikaitkan dengan proses penuaan yang terjadi pada tubuh. Semakin bertambah usia, sistem vaskular seseorang bisa mengalami perubahan.<sup>[1][3]</sup>

Saat ini upaya penanggulangan penyakit hipertensi belum menempati skala prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, walaupun diketahui dampak negatif yang ditimbulkannya cukup besar antara lain stroke, dan penyakit jantung koroner. Mengingat insidensi hipertensi yang terus meningkat dan bahaya komplikasi yang ditimbulkan, maka perlu dilakukan sosialisasi tentang penyakit hipertensi termasuk pemeriksaan tekanan darah dan pencegahannya.<sup>[7]</sup>

Pengobatan dan pengelolaan hipertensi di bagi menjadi dua secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan secara non farmakologis adalah dengan perubahan gaya hidup penderita hipertensi meliputi penghentian merokok, penurunan kadar stress, mengurangi asupan natrium, alkohol dan peningkatan aktivitas fisik. Senam hipertensi merupakan salah satu cara pemeliharaan kesegaran jasmani atau latihan fisik yang dapat dilakukan untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress sehingga dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh dan dapat merangsang aktifitas kerja jantung dan dapat menguatkan otot-otot jantung. Dengan melakukan senam hipertensi maka kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat dan pada fase istirahat pembuluh darah akan dilatasi, aliran darah akan menurun sehingga pembuluh darah akan lebih elastis dan melebarnya pembuluh darah maka tekanan darah akan turun. Aktivitas senam sangat bermanfaat bagi penatalaksanaan hipertensi. Permeabilitas membrane meningkat pada otot yang berkontraksi, sehingga saat senam teratur dapat memperbaiki pengaturan tekanan darah. Senam dapat membantu memperbaiki profil lemak darah, menurunkan kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL), *trigleserida* dan menaikkan High Density Lipoprotein (HDL) serta memperbaiki sistem hemostatik dan tekanan darah. Hasil penerapan ini relevan dengan salah satu hasil penelitian yang di lakukan oleh Siti Santy Sianipar, 2018 yang mengatakan bahwa penderita hipertensi (lansia) yang rutin mengikuti senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya, hal ini menunjukkan bahwa olah raga atau senam hipertensi yang teratur dapat membantu meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot – otot jantung dan dapat merilekskan pembuluh darah sehingga hipertensi dapat dikendalikan.<sup>[8]</sup>, Senam hipertensi merupakan suatu aktifitas fisik yang dapat memacu jantung dan peredaran darah serta pernafasan yang di lakukan dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga menghasilkan perbaikan dan manfaat pada tubuh.<sup>[7]</sup>

## METODE PELAKSANAAN

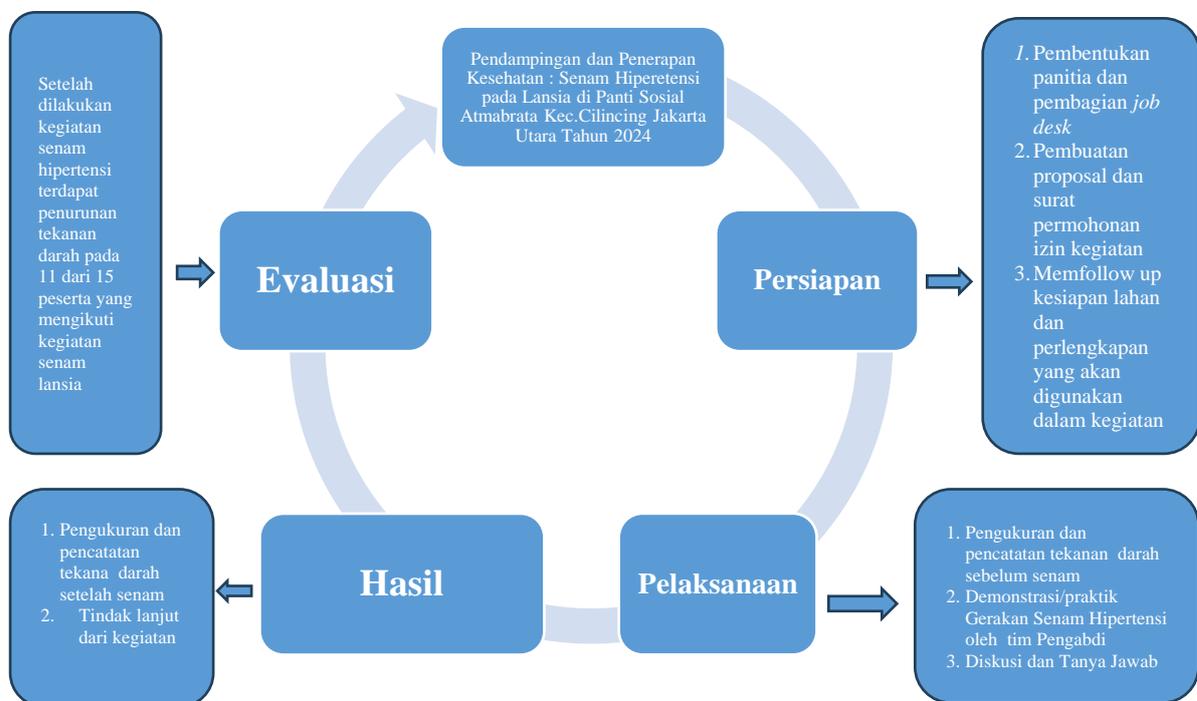
Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada Bulan Maret 2024 di Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing Jakarta Utara yang merupakan lahan praktik mahasiswa. Adapun metode kegiatann pengabdian yang digunakan adalah sebelum dilakukan senam hipertensi diawali dengan kegiatan pembukaan oleh Ketua Tim pengabdian. Kemudian acara dilanjutkan dengan pengukuran dan pencatatan tekanan darah pada peserta pengabdian dengan tujuan untuk mengetahui tekanan darah peserta sebelum di lakukan senam hipertensi. Seluruh lansia yang menjadi peserta dalam pengabdian dilakukan pengukuran tekanan darah, kemudian hasil di catat dalam lembar observasi yang telah di siapkan oleh tim pengabdian. Di lanjutkan dengan melakukan praktik senam hipertensi selama 30 menit yang terdiri dari 5 menit gerakan pemanasan, 20 menit gerakan inti dan 5 menit terakhir adalah gerakan pendinginan. Kemudian setelah itu tim pengabdian kembali melakukan pengukuran tekanan darah pada seluruh peserta pengabdian yang ikut dalam kegiatan senam hipertensi dan di dokumentasikan di lembar observasi. Untuk selanjutnya hasil pengukuran ini akan menjadi analisa tim pengabdian dalam menilai efektifitas senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah para lansia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh tim pengabdian dan dibantu oleh mitra-mitra yaitu Ketua Yayasan, para pengurus lansia di Panti Sosial Atmabrata dan para mahasiswa. Hal tersebut dilakukan agar para lansia yang ada di Panti Sosial Atmabrta memiliki derajat kesehatan yang tinggi, khususnya untuk mencegah terjadinya hipertensi dan menurunkan tekanan darah.

### 1. Tahap 1. Persiapan

Pada tahap persiapan yang pertama dilakukan adalah pembentukan panitia dan pembagian *jobdesk* dari masing-masing petugas. Tim pengabdian membuat proposal dan surat permohonan dan undangan kegiatan yang akan disampaikan ke Ketua Yayasan Panti Sosial Atmabrta Kecamatan Cilincing Jakarta Utara yang akan dijadikan lokasi pengabdian yang merupakan lahan praktik mahasiswa dan izin menggunakan lansia yang ada di sana sebagai peserta dalam kegiatan. Mengidentifikasi potensi kelemahan yang ada, menentukan jalan keluar dengan kegiatan yang akan dilakukan. Kegiatan *follow up* juga dilakukan pada kesiapan pemateri, bahan materi dan para fasilitator dalam kegiatan. Pada H-1 tim pengabdian akan menyiapkan tempat dan perlengkapan yang akan dibutuhkan dalam kegiatan.



Figur 1. Alur Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

### 2. Tahap 2. Pelaksanaan

Pada tahap ini kegiatan senam berlangsung selama 30 menit yang terdiri dari 5 menit pertama terdiri dari gerakan pemanasan, pemanasan yang dimaksud adalah untuk mengurangi cedera dan mempersiapkan sel-sel tubuh agar dapat turut serta dalam proses metabolisme yang meningkat. Pada 20 menit gerakan inti yaitu gerakan senam yang dilakukan secara berurutan dan dapat disesuaikan dengan kemampuan dan dapat diringi dengan music yang disesuaikan dengan gerakan. Dan 5 menit terakhir adalah gerakan pendinginan dimana dapat dilakukan secara aktif artinya sehabis latihan ini perlu dilakukan gerakan umum yang ringan sampai suhu tubuh kembali normal yang ditandai dengan pulihnya denyut nadi dan terhentinya keringat. Senam hipertensi merupakan olah raga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

#### a) Jenis Kegiatan

Tahap pelaksanaan menggunakan metode pendampingan dan penerapan kesehatan dengan demonstrasi dan praktik langsung dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta tentang gerakan Senam Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah melalui demonstrasi interaktif. Sebelum kegiatan di mulai para peserta di lakukan pengukuran dan

penelitian mencatatkan tekanan darah terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengetahui tekanan darah para peserta. Adapun kegiatan demonstrasi dilakukan oleh Ns. Ragil Supriyono, M.Kep tentang gerakan senam Hipertensi dan manfaatnya. Kegiatan kedua dipandu oleh Ns. Ari Susiani, M.Kep untuk melakukan senam Hipertensi yang dibantu oleh fasilitator mahasiswa. Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah berupa video yang sudah dilengkapi dengan musik. Kegiatan dilakukan pada 15 orang lansia yang tinggal di panti sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing yang memiliki riwayat Hipertensi. Setelah kegiatan peserta diukur kembali tekanan darahnya untuk menjadi tolak ukur dalam keberhasilan kegiatan.

b) Waktu dan Tempat Kegiatan

Sesuai dengan rencana, kegiatan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Rabu, 23 Maret 2024

Waktu : Pukul 10.00 WIB - Selesai

Tempat : Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing

c) Sasaran dan Peserta Kegiatan

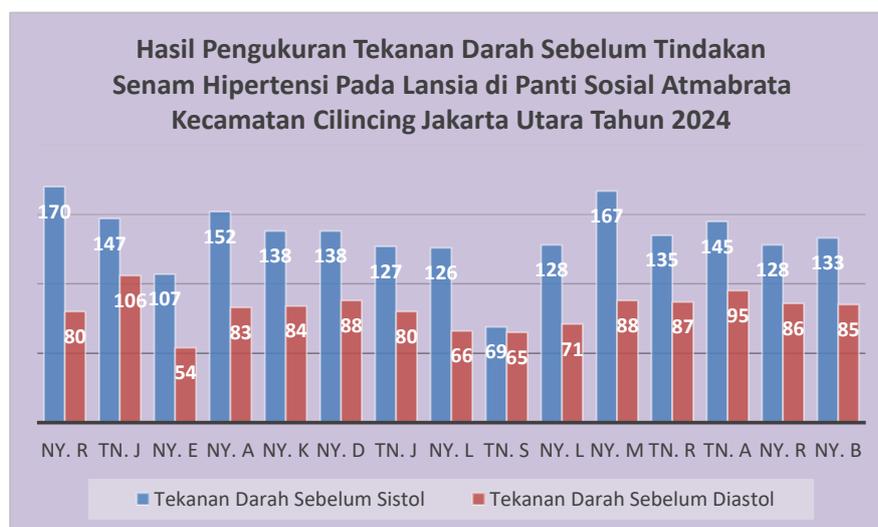
Kegiatan dilakukan pada 15 orang lansia di Panti Sosial Atmabrata Kec.Cilincing Jakarta Utara yang mengalami dan memiliki riwayat Hipertensi.

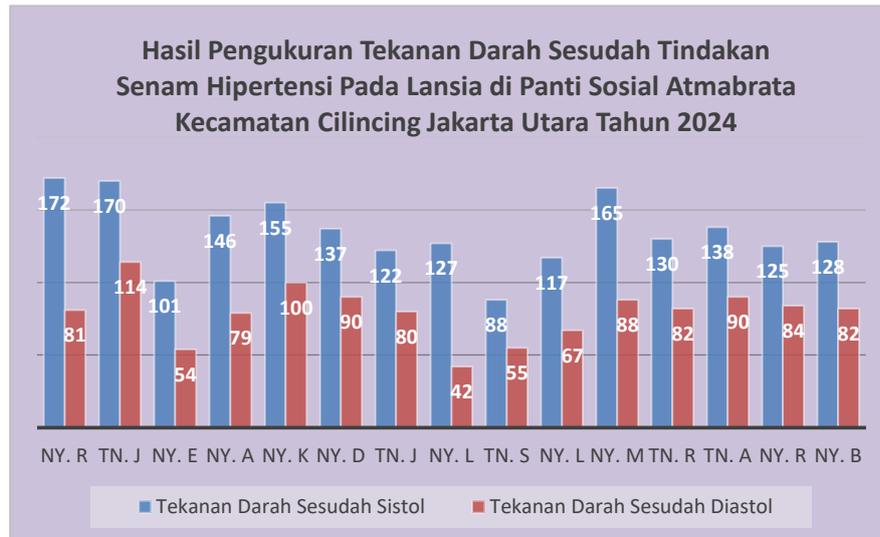
### 3. Tahap 3. Hasil

Pendampingan Dan Penerapan Kesehatan : Senam Hipertensi pada lansia di Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing Jakarta Utara Tahun 2024 yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan senam Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah bagi lansia di Panti sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing Jakarta Utara bagi lansia yang mengalami dan memiliki riwayat hipertensi. Setelah dilakukan kegiatan senam hipertensi terdapat penurunan tekanan darah pada 11 peserta dari 15 peserta yang mengikuti kegiatan senam lansia.

Hal ini sejalan dengan hasil pengabdian yang dilakukan oleh Yocki Yuanti 2019 yang mengatakan bahwa setelah melakukan senam akan terjadi penurunan tekanan darah pada lansia. Hal ini disebabkan karena terjadi perubahan katup mitra dan aorta, katup katup tersebut akan mengalami penipisan dan menjadi kendor dan akan menuju ke arah normal. Selain itu peningkatan Hb saat olahraga akan mengakibatkan peningkatan konsentrasi oksigen yang di transportasi oleh darah ke seluruh tubuh menjadi meningkat dan adekuat perubahan perubahan abnormal pada jantung, pembuluh darah, dan kemampuan memompa jantung akan kembali bekerja normal sehingga terjadi penurunan tekanan darah. [7]

Hal ini diperkuat kembali oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Santy Sianipar 2018 yang mengatakan bahwa penderita hipertensi (lansia) yang rutin mengikuti senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya, hal ini menunjukkan bahwa olah raga atau senam hipertensi yang teratur dapat membantu meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot – otot jantung dan dapat merilekskan pembuluh darah sehingga hipertensi dapat dikendalikan.[8]





**Figur 2.** Hasil evaluasi pengukuran tekanan darah peserta sebelum dan setelah tindakan Senam Hipertensi

Hasil pengukuran ini dilakukan kepada setiap peserta dalam bentuk pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah kegiatan. Proses evaluasi dilakukan dengan membandingkan tekanan darah peserta sebelum dan setelah senam hipertensi. Bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi insiden hipertensi makin meningkat. Hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah hormon. Selain itu semakin bertambah umur, tekanan darah akan semakin meningkat karena dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Berdasarkan uraian diatas menurut analisa penulis bahwa faktor usia beresiko terkena penyakit hipertensi. karena semakin bertambahnya usia maka semakin banyak penumpukan lemak didalam pembuluh darah maka pembuluh darah sempit sehingga memacu meningkatkan tekanan darah. Hal tersebut sejalan dengan hasil-hasil penelitian yang pengabdian jadikan dalam referensi. Di dapatkan data 4 orang peserta yang tekanan darahnya tidak mengalami penurunan setelah senam hipertensi di lakukan, setelah di analisa oleh tim pengabdian ternyata 4 orang lansia ini dalam kondisi kurang sehat sehingga tidak dapat melakukan gerakan-gerakan senam secara maksimal.



**Figur 3.** Demonstrasi awal Senam Hipertensi Oleh Ns. Ari Susiani, M.Kep



**Figur 4.** Pendampingan Senam Hipertensi oleh para Fasilitator Mahasiswa pada Lansia di Atmabrata Kecamatan Cilincing



**Figur 5.** Pendampingan Senam Hipertensi oleh para Fasilitator Mahasiswa pada Lansia di Atmabrata Kecamatan Cilincing



**Figur 6.** Panitia Pengabdian Kepada Masyarakat

Para lansia terlihat sangat intens saat mengikuti sesi latihan. Banyak pertanyaan yang muncul, terutama ketika demonstrasi gerakan senam dipraktikkan. Hasil Pengamatan menunjukkan para lansia belum hafal gerakan secara detail. Secara khusus, kegiatan ini di selenggarakan dengan maksud dan tujuan agar para lansia mampu menerapkan serangkaian gerakan Senam Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah baik bagi dirinya sendiri maupun orang yang ada disekitarnya yang membutuhkan ilmu tersebut. Hal ini merupakan hasil analisa terhadap permasalahan yang ditemui antara lain kurangnya pemahaman dan keterampilan para lansia dalam pertolongan pertama penanganan gejala rasa tidak nyaman karena peningkatan tekanan darah, kurangnya pemahaman dan keterampilan para lansia dalam rangkaian gerak Senam Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah.

Selama kegiatan pelatihan, permasalahan ini ditangani dengan baik oleh tim. Dalam rangkaian gerak Senam Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah, salah satu keterampilan yang harus dimiliki oleh para lansia. Secara keseluruhan, proses pelaksanaan kegiatan berjalan lancar dan tidak ada kendala berarti yang muncul. Untuk mengetahui efektivitas kegiatan ini, perlu meninjau kembali apa yang telah dipelajari pada kegiatan berikut dan mengevaluasi keterampilan yang telah di dapat dalam kegiatan ini.

#### **4. Tahap 4. Evaluasi**

Dalam tahap evaluasi, untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan para peserta kegiatan di lakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan senam hipertensi kepada seluruh peserta kegiatan. Kemampuan keberhasilan praktik langsung oleh kelompok sasaran. Hasil evaluasi akan dijadikan tolak ukur untuk mengukur keberhasilan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan derajat kesehatan para lansia di Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing Jakarta Utara terhadap rangkaian gerakan Senam Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah.

##### **1) Evaluasi Proses**

- 1) Acara berlangsung sesuai rencana, tercatat sebanyak 15 orang hadir dalam kegiatan yang berlangsung.
- 2) Sebanyak empat orang peserta mengajukan pertanyaan dari hasil demonstrasi yang sudah dilakukan
- 3) Media/alat/bahan penunjang kegiatan dapat digunakan dengan baik
- 4) Panitia dapat bekerja sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya masing-masing

##### **2) Evaluasi Hasil**

- 1) Sasaran kegiatan dapat lebih memahami tentang pengetahuan dan keterampilan para lansia di Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing Jakarta Utara terhadap rangkaian gerakan Senam Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah.
- 2) Kegiatan ini sangat bermanfaat bagi para lansia di Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing Jakarta Utara terhadap rangkaian gerakan Senam Hipertensi untuk mengurangi

gejala ketidaknyamanan sehingga pihak panti sangat menaruh apresiasi yang sangat besar terhadap kegiatan dari Akademi Keperawatan Harum Jakarta di panti mereka.

### 3) Pendukung dan Penghambat

Secara umum, proses pelaksanaan kegiatan senam hipertensi dapat dilakukan sesuai dengan yang direncanakan, namun dalam pelaksanaan kegiatan di temukan faktor penghambat dimana ada 4 peserta yang tidak berhasil menurunkan tekanan darahnya setelah senam hipertensi karena Setelah di lakukan evaluasi dengan meninjau factor yang ada ternyata lansia tersebut dalam kondisi kurang sehat sehingga gerakan-gerakan senam tidak bisa dilakukan secara maksimal. Namun dalam pelaksanaan di lapangan adanya dukungan penuh dari berbagai pihak seperti pihak panti/ yang bagian merawat lansia dengan dibantu oleh mahasiswa, sehingga kendala ini dapat teratasi dan proses kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Untuk hal-hal lainnya tidak ditemukan hambatan.

### 4) Pencatatan dan Pelaporan

Dalam pencatatan dan pelaporan kegiatan, sudah dilaksanakan sesuai dengan temuan di lapangan. Meskipun hasil akhir laporan tidak selesai dalam jangka waktu bulan. Hal ini disebabkan oleh masih menunggunya kumpulan dokumentasi dari panitia yang belum lengkap. Namun demikian catatan dan laporan kegiatan ini dapat diselesaikan dengan penuh tanggung jawab.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan senam hipertensi pada lansia yang telah dilakukan pada bulan Maret 2024, di Panti Sosial Atmabrata, sebagai berikut yaitu jumlah peserta yang mengikuti senam lansia sebanyak 15 orang, peserta cukup menguasai gerakan senam dengan baik. Responden kriteria yaitu lansia sebanyak 15 orang. Implementasi pelaksanaan dan penerapan kesehatan tentang Senam Hipertensi dapat dimengerti dan dilaksanakan oleh peserta.

Berdasarkan gambaran acara yang sudah dibicarakan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara umum kegiatan dapat terselenggara dengan baik dan sesuai rencana. Hal ini berkat dukungan dari berbagai pihak. Secara umum pula dapat digambarkan bahwa institusi cukup puas dengan kegiatan ini. Hambatan yang ditemukan kiranya menjadi pembelajaran bagi perbaikan di masa yang akan datang. Pengabdian menyampaikan terimakasih kepada pihak Yayasan Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing, sebagai tempat kegiatan, serta pengabdian mengucapkan terimakasih kepada para lansia undangan yang telah bersedia hadir sehingga acara dapat berlangsung sesuai dengan rencana.

### 2. Saran

Diharapkan profesi kesehatan baik yang bertugas di Rumah Sakit maupun pelayanan kesehatan yang lain mampu menggunakan hasil pengabdian ini sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan perawatan tentang penerapan senam hipertensi terhadap pasien dengan hipertensi, sehingga masalah terkait kurangnya informasi tentang senam hipertensi masih sebagian terkadang lupa untuk gerakannya, sehingga perlu dilaksanakan secara rutin, pendampingan dan mandiri.

Demikian laporan pelaksanaan kegiatan ini kami sampaikan, semoga laporan ini dapat memberikan gambaran tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kegiatan pengabdian masyarakat di Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing Jakarta Utara. Segala kekurangan kiranya dapat menjadi masukan bagi perbaikan di masa yang akan datang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdian mengucapkan terimakasih kepada Ketua Yayasan Panti Sosial Atmabrata Kecamatan Cilincing Jakarta Utara yang telah memberikan izin untuk lansia yang ada di Atmabrata untuk mengikuti kegiatan pengabdian yang di adakan oleh Akademi Keperawatan Harum Jakarta. Tidak lupa pengabdian mengucapkan terima kepada Akademi Keperawatan Harum Jakarta yang telah membiayai kegiatan pengabdian Kepada masyarakat ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] R. Stikes, “FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH,” vol. XIII, no. 5, 2019.
- [2] M. A. Aulia, R. Dina, L. Setyowati, S. Km, and M. Kes, “Disusun Oleh.”
- [3] “978-602-262-139-3-1159”.
- [4] B. A. A. S. Ivy Violan Lawalata, Bellytra Talarima, “Global health science ,” *Glob. Heal. Sci.*, vol. 8, no. 1, pp. 41–46, 2023.
- [5] S. Hintari, A. Ika Fibriana, J. Ilmu Kesehatan Masyarakat, F. Ilmu Keolahragaan, and U. Negeri Semarang, “208 HIGEIA 7 (2) (2023) HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal,” 2023, doi: 10.15294/higeia/v7i2/63472.
- [6] N. Stocks, “universita Andalas tentang gambaran tingkat pengetahuan hipertensi,” no. 2018, pp. 1–23, 2016.
- [7] Y. Yuanti and P. Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Ria Husada, “SENAM SEHAT CEGAH HIPERTENSI DI POSYANDU RW 02 HARJAMUKTI DEPOK Healthy Gymnastics Avoids Hypertension At Posyandu Rw 02 Harjamukti Depok”, doi: 10.22236/ardimas.v1i1.4469.
- [8] S. Santy Sianipar and D. K. Farianing Putri, “Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya,” *Din. Kesehat.*, vol. 9, no. 2, pp. 559–561, 2019.



## SKRINING KESEHATAN SEBAGAI DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR

**Patria Asda**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada, Yogyakarta

### Article Info

#### Article History:

Received 13 September 2024

Revised 22 Oktober 2024

Accepted 23 Oktober 2024

#### Keywords:

Health Screening

Non-Communicable Disease

Early Detection

### ABSTRAK

Saat ini trend kejadian penyakit tidak menular (PTM) di masyarakat cenderung meningkat sehingga perlu upaya-upaya untuk pencegahan. PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko melalui deteksi dini. Posyandu lansia dan Posbindu di Pedukuhan Plumbon banguntapan jarang dilaksanakan karena keterbatasan jumlah kader. Kegiatan PKM berupa skrining kesehatan ini bertujuan untuk menemukan faktor risiko PTM pada warga di Pedukuhan Plumbon Banguntapan. Data yang terkumpul kemudian dapat dimanfaatkan oleh kader kesehatan dan petugas Puskesmas untuk tindak lanjut kasus PTM di wilayah puskesmas Banguntapan III. Kegiatan PKM telah terlaksana pada hari minggu 23 Juni 2024 dan dihadiri oleh 28 orang warga usia 15-59 tahun. Alat yang digunakan untuk adalah form skrining dari Puskesmas, alat tulis, timbangan berat badan, stadiometer, alat pengukur GDS beserta stripnya. Hasil skrining menunjukkan sebagian besar warga memiliki riwayat keluarga dengan PTM ( dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi gula berlebih (60,71%), konsumsi garam berlebih (53,57%) dan lemak yang berlebih (71,42%). 53,57% peserta PKM aktif melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari, mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari (67,85%) dan tidak ada yang mengkonsumsi alkohol dalam 1 minggu terakhir. Hasil pengukuran indeks massa tubuh 67,86% normal , GDS 78,57% normal dan tekanan darah sebanyak peserta PKM 85,71% dalam batas normal. Kesimpulan dari kegiatan skrining menunjukkan hasil IMT, GDS dan tekanan darah yang normal, terdapatnya riwayat penyakit keluarga, serta adanya kebiasaan makan gula, garam dan lemak yang berlebih, Namun peserta PKM juga menunjukkan perilaku kesehatan yang positif, seperti aktivitas fisik teratur dan konsumsi sayur dan buah setiap hari. Hasil skrining telah diserahkan kepada kader kesehatan setempat untuk meningkatkan intervensi dan pemantauan kesehatan selanjutnya.

### ABSTRACT

Currently, the trend of the incidence of non-communicable diseases (NCDs) in the community tends to increase, so efforts are needed to prevent it. NCDs can be prevented by controlling risk factors through early detection. Posyandu for the elderly and Posbindu in Plumbon Reservoir are rarely implemented due to the limited number of cadres. This PKM activity in the form of health screening aims to find risk factors for NCDs in residents in Plumbon Banguntapan Hamlet. The collected data can then be used by health cadres and health center officers for follow-up of NCD cases in the Banguntapan III health center area. The PKM activity was carried out on Sunday, June 23, 2024 and was attended by 28 residents aged 15-59 years. The tools used are screening forms from the Health Center, stationery, weight scales, stadiometers, GDS measuring devices and their strips. The screening results showed that most residents had a family history of

---

*NCDs and had a habit of consuming excess sugar (60.71%), excessive salt consumption (53.57%) and excess fat (71.42%). 53.57% of PKM participants actively do physical activity for 30 minutes every day, always consume fruits and vegetables every day (67.85%) and no one has consumed alcohol in the last 1 week. The results of measuring body mass index were 67.86% normal, GDS 78.57% normal and blood pressure as many PKM participants 85.71% within normal limits. The conclusion of the screening activity showed that the habit of eating excess sugar, salt and fat but PKM participants also showed positive health behaviors, such as regular physical activity and daily consumption of vegetables and fruits. The results of the screening have been submitted to local health cadres to improve further health interventions and monitoring.*

---

*Corresponding Author: asdapaty@gmail.com*

---

## PENDAHULUAN

Trend penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan saat ini. Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan kedua untuk prevalensi stroke dan hipertensi pada usia 18 tahun keatas dan urutan ketiga untuk prevalensi Diabetes mellitus dan penyakit jantung. Peningkatan ini menunjukkan bahwa PTM telah luas terjadi dimasyarakat dan perlu upaya-upaya untuk pencegahan dan penanganan lebih lanjut <sup>(1)</sup>

Peningkatan insidensi penyakit tidak menular akan menambah beban baik bagi masyarakat maupun pemerintah, karena penanganannya membutuhkan banyak biaya dan waktu yang lama. Kasus PTM tidak ditularkan namun dapat mematikan dan mengakibatkan individu menjadi tidak atau kurang produktif. PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko melalui deteksi dini. Deteksi dini merupakan salah satu strategi pemerintah dalam pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dan paliatif<sup>(2)</sup>.

Survey Pendahuluan di pedukuhan Plumbon Banguntapan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan wilayah kerja puskesmas Banguntapan III didapatkan hasil bahwa posyandu lansia dan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) jarang dilaksanakan karena kurangnya jumlah kader dan belum pernah dilakukan skrining kesehatan. Tim pengabdian melakukan koordinasi dengan Puskesmas Banguntapan III dan disepakati untuk melakukan skrining penyakit tidak menular pada masyarakat di pedukuhan Plumbon Banguntapan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Kegiatan ini bertujuan mendeteksi secara dini penyakit tidak menular pada masyarakat seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung serta mendeteksi faktor risiko yang dapat mencetuskan penyakit tidak menular pada sasaran usia 15-59 tahun. Data yang terkumpul diharapkan dapat bermanfaat bagi kader kesehatan di wilayah Padukuhan Plumbon Banguntapan Bantul.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan survey pendahuluan untuk mengetahui kebutuhan sasaran yaitu warga masyarakat Padukuhan Plumbon Banguntapan Bantul. Selanjutnya tim PKM berkoordinasi dengan ibu ketua PKK dan kader kesehatan yang meliputi kontrak waktu, persiapan tempat, alat dan bahan. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan berupa kegiatan skrining faktor risiko penyakit tidak menular yaitu wawancara tentang riwayat penyakit keluarga dan penyakit yang sedang diderita, kebiasaan merokok, kebiasaan aktivitas fisik, kebiasaan konsumsi gula garam dan lemak, konsumsi buah dan sayur setiap hari, dan konsumsi alkohol 1 minggu terakhir serta pengukuran indeks massa tubuh, gula darah sewaktu dan tekanan darah. Alat yang digunakan adalah form skrining dari Puskesmas, alat tulis, timbangan berat badan, stadiometer, alat pengukur GDS beserta stripnya. Indeks massa tubuh (IMT) didapatkan dari perhitungan berat badan dan tinggi badan yang dimasukkan dalam rumus IMT yang kemudian dibandingkan dengan tabel untuk mengetahui kategorinya.

Kegiatan telah terlaksana pada hari minggu 23 Juni 2024 bertempat di lapangan Gedung Muhammadiyah RW 17 Babadan Banguntapan. Tim pelaksana terdiri dari 1 orang dosen dan 5 orang mahasiswa keperawatan. Pada jam 08.00 pagi kegiatan dibuka oleh ibu ketua PKK dan kader kesehatan dan kemudian dilanjutkan dengan kegiatan skrining. Kegiatan dihadiri oleh sejumlah 28 orang sesuai dengan sasaran skrining usia 15-59 tahun, yang menyambut kegiatan ini dengan antusias. Kegiatan berakhir pada jam 12.00 siang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa skrining faktor risiko PTM berjalan dengan lancar. Peserta kegiatan cukup antusias dan kooperatif. Kegiatan dihadiri oleh 28 orang warga yang berusia 15-59 tahun. Adapun karakteristik peserta kegiatan PKM adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik Peserta Kegiatan PKM

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	10	35,7
	Perempuan	18	64,3
2	Usia		
	19-44 Tahun	6	21,4
	45-59 Tahun	22	78,6
Total		28	100

Dari tabel 1 terlihat bahwa masyarakat yang mengikuti kegiatan skrining dalam PKM ini mayoritas adalah perempuan (64,3%), dan berusia 45-59 tahun (58,18%). Hasil wawancara skrining faktor risiko PTM adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.** Hasil Skrining Peserta Kegiatan PKM

No	Rekapitulasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Riwayat Penyakit Keluarga		
	DM	12	42,85
	Hipertensi	5	17,85
	Jantung	0	0
	Kanker	0	0
	Asma	3	10,71
	Tidak Ada	8	28,59
2	Riwayat Penyakit saat ini		
	DM	0	0
	Hipertensi	8	28,58
	Jantung	0	0
	Kanker	0	0
	Asma	0	0
	Tidak Ada	20	71,42
3	Merokok		
	Ya	7	25
	Tidak	21	75
4	Melakukan Aktifitas fisik 30 menit setiap hari		
	Ya	15	53,57
	Tidak	13	46,43
5	Konsumsi gula berlebih		
	Ya	17	60,71
	Tidak	11	39,29
6	Konsumsi garam berlebih		
	Ya	15	53,57
	Tidak	13	46,43
7	Konsumsi lemak berlebih		
	Ya	20	71,42
	Tidak	8	28,58
8	Konsumsi buah dan sayur setiap hari		
	Ya	19	67,85
	Tidak	9	32,15
9	Konsumsi alkohol 1 minggu terakhir		
	Ya	0	0
	Tidak	28	100

No	Rekapitulasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
10	Indeks Massa tubuh (IMT)		
	Kurang (Kurus)	3	10,71
	Normal	19	67,86
11	Tekanan Darah		
	Normal	24	85,71
	Pre Hipertensi	4	14,29
12	Hipertensi Tingkat 1	0	0
	GDS		
	Abnormal	6	21,43
	Normal	22	78,57

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta PKM memiliki riwayat keluarga dengan PTM (71,41%), saat ini tidak memiliki riwayat penyakit (71,42%), tidak merokok (75%), melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari (53,57%), konsumsi gula berlebih (60,71%), konsumsi garam berlebih (53,57%), konsumsi lemak berlebih (71,42%), konsumsi buah dan sayur setiap hari (67,85%), dan tidak mengkonsumsi alkohol 1 minggu terakhir (100%).

Hasil kegiatan PKM menunjukkan bahwa sebanyak 71,41% peserta PKM memiliki riwayat keluarga dengan PTM. Faktor risiko PTM yang merupakan faktor yang tidak dapat diubah adalah riwayat penyakit keluarga. Dalam penelitian tentang hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di puskesmas Paceda Kota Bitung diperoleh nilai p sebesar 0,005 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dalam keluarga dengan kejadian hipertensi (3). Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadiluwih Kediri menemukan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian diabetes mellitus (4).

Hasil skrining menunjukkan bahwa sebagian besar peserta PKM memiliki kebiasaan konsumsi gula, garam dan lemak yang berlebih. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra dan Ulfah (2016) yang menemukan kebiasaan makan makanan asin berisiko 2,898 kali untuk menderita penyakit hipertensi dan kebiasaan makan tinggi lemak berisiko 1,505 kali untuk menderita hipertensi (5).

Beberapa studi menyimpulkan bahwa peningkatan aktivitas fisik berhubungan dengan lebih rendahnya risiko penyakit jantung koroner (PJK), stroke, berbagai tipe keganasan, diabetes melitus tipe II, dan penyakit saluran pernapasan. Aktivitas fisik yang rendah dan kesehatan sistem kardiorespirasi yang buruk mengarah pada meningkatnya risiko PJK bahkan aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan angka mortalitas dari penyakit kardiovaskuler sampai dua kali lipat. Survei terakhir di Amerika Serikat tentang aktivitas fisik di waktu senggang (rekreasi) menunjukkan bahwa 30% orang dewasa tidak aktif beraktivitas fisik, 45 % kurang aktif dan hanya 25% aktif pada tingkat yang direkomendasikan (6). Penelitian tentang hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian PJK di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado menyebutkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik yang tidak baik lebih berisiko 4,40 kali dibandingkan yang memiliki aktivitas fisik yang baik (7).

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan salah satu indikator status gizi. Indeks massa tubuh yang normal adalah 18,5 – 25,0<sup>(2)</sup>. Sebagian besar warga yang mengikuti kegiatan PKM adalah pra lansia. Bagi pra lansia, mulai terjadi perubahan – perubahan dalam tubuh, termasuk kemampuan tubuh dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam kebutuhan gizi pada orang-orang yang menjelang lansia yaitu berkurangnya kemampuan mencerna makanan, berkurangnya indera pengecap, esophagus mengalami pelebaran, asam lambung menurun, konstipasi pada gerak usus atau gerak peristaltik dan penyerapan makanan di usus berkurang. Untuk mencegah masalah kekurangan atau kelebihan padalansia, bisa dengan di atur tentang pola makan yang dilihat dari zat-zatnya<sup>(8)</sup>. Hasil pada kegiatan ini sejalan dengan hasil studi penelitian yang hasilnya mayoritas responden sebanyak 47,7% indeks massa tubuh normal yang artinya status gizinya normal (9). Pada kegiatan PKM ini mayoritas responden memiliki status gizi normal, namun ditemukan pula peserta PKM yang memiliki kelebihan berat badan. Proses metabolisme yang menurun pada individu menjelang lanjut usia, bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktifitas fisik atau penurunan jumlah makanan maka jumlah kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak yang dapat mengakibatkan kegemukan.

Hasil pemeriksaan Glukosa darah sewaktu dan tekanan darah pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta PKM masuk kategori normal. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Reswan dkk (2017) yaitu sebanyak 85,19% responden menunjukkan GDS <140mg/dl yaitu

masuk dalam kategori normal<sup>(10)</sup>. Pada kegiatan PKM ini hasil pemeriksaan kadar GDS yang abnormal yaitu yang masuk kategori pre-diabetes (140-199mg/dl).

Jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia terus meningkat hingga pada tahun pada tahun 2018 mencapai 2% dari seluruh masyarakat Indonesia yang sebagian besar penderita berada pada rentang usia 55-64 tahun<sup>(1)</sup>. Hasil survei yang dilakukan oleh seseorang yang terlihat sehat, hasilnya menunjukkan bahwa 2/3 orang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Pemeriksaan diabetes baik secara mandiri atau melalui fasilitas-fasilitas kesehatan merupakan hal yang penting untuk dilakukan, sehingga masyarakat bisa mendapatkan diagnosa dini, dan bisa melakukan penanganan sedini mungkin. Pemeriksaan menjadi penting, karena dengan demikian, penyakit diabetes melitus dapat segera mendapatkan penanganan sedini mungkin. Sehingga penderita, dapat meminimalisir risiko kematian atau berbagai macam kondisi yang tidak diinginkan.

Kegiatan pengukuran faktor risiko PTM ini merupakan salah satu upaya dalam deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular dimasyarakat. Kegiatan serupa juga pernah dilakukan oleh Oktawati dkk (2023) yang melakukan kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM pada kegiatan bhakti masyarakat pramuli kwaran slawi kabupaten tegal<sup>(11)</sup>. Hasil yang didapatkan hampir serupa dengan hasil kegiatan PKM saat ini.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil skrining menunjukkan sebagian besar warga memiliki riwayat keluarga dengan PTM dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi gula, garam dan lemak yang berlebih. Namun sebagian besar peserta PKM aktif melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari, mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari dan tidak mengkonsumsi alkohol dalam 1 minggu terakhir. Hasil pengukuran indeks massa tubuh, GDS dan tekanan darah mayoritas peserta PKM dalam batas normal. Kegiatan rangkaian pengabdian masyarakat ini telah berjalan dengan lancar karena adanya dukungan dari berbagai pihak, terutama pihak Padukuhan Plumbon sebagai mitra yaitu Bapak dukuh dan kader kesehatan yang memberikan waktu yang luang kepada tim pengabdian untuk melaksanakan kegiatan. Antusiasme dari para warga masyarakat juga mendukung keberhasilan kegiatan ini, terlihat dari cukup banyak warga yang hadir dalam kegiatan ini dan banyaknya pertanyaan yang dilontarkan bersamaan dengan kegiatan skrining menunjukkan keingintahuan warga dalam kegiatan ini. Saran untuk Pihak puskesmas dan kader kesehatan agar kegiatan skrining ini dapat dilakukan secara periodik, agar didapatkan update informasi kesehatan warga dan mencegah secara dini kejadian penyakit tidak menular

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id>
2. Kemenkes. Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 2 p.
3. Adam AGA, Jeini EN, Windy MVW. Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *J KESMAS*. 2018;7(5):1–5.
4. Etika, A.N., Monalisa V. Riwayat Penyakit Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Care*. 2016;4(1):51–7.
5. Putra AMP, Ulfah A. Analisis Faktor Risiko Hipertensi di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin. *J Ilm Ibnu Sina*. 2016;1(2):256–64.
6. World Health Organization. Prevalence of insufficient physical activity. 2012.
7. Tappi VE, Nelwan JE, Kandou GD. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Kesmas* [Internet]. 2018;7(4):1–9. Available from: <http://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/895>
8. Setiyawati V ana veria, Hartini E. Buku Ajar Dasar ilmu gizi kesehatan masyarakat. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
9. Putri KLW, Aryati DP. Gambaran Indeks Massa Tubuh Pada Lansia Diabetesi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi 1 Kabupaten Pekalongan. In: *Prosiding 16th University research Colloquium*

[Internet]. Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan; 2022. p. 480–5. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2345>

10. Reswan H, Alioes Y, Rita RS. Gambaran Glukosa Darah pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(3):673–8.
11. Oktiawati A, Satria RP, Itsna IN, Risnanto. Deteksi Dini Faktor Risiko penyakit tidak menular pada kegiatan Bhakti Masyarakat Pramuli Kwaran Slawi Kabupaten Tegal. *JABI J Abdimas Bhakti Indones*. 2023;4(2):15–25.



## TERAPI BERMAIN MEWARNA GAMBAR UNTUK MENGATASI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DI RS HAJI MAKASSAR

Ruslan Hasani<sup>1\*</sup>, Kurniati<sup>2</sup>, Ningsih Jaya<sup>3</sup>, Simunati<sup>4</sup>, Erlina Kongkoli<sup>5</sup>, Junaidi<sup>6</sup>, Rahman<sup>7</sup>  
<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar

### Article Info

#### Article History:

Received 15 Agustus 2024

Revised 30 Oktober 2024

Accepted 31 Oktober 2024

#### Keywords:

Color therapy

Anxiety

Hospitalization

### ABSTRAK

Hospitalisasi anak di rumah sakit merupakan pengalaman buruk bagi anak dan keluarga. Perawatan di rumah sakit juga menyebabkan anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Orang tua dan anak dapat mengalami pengalaman yang sangat traumatik dan kecemasan selama masa hospitalisasi, yang dapat berdampak negatif pada anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah melalui kegiatan terapi bermain. Bermain dapat dilakukan oleh anak yang sehat maupun sakit. Walaupun anak sedang mengalami sakit, tetapi kebutuhan akan bermain tetap ada. Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode bermain mewarnai. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di ruang perawatan anak Al-kautsar RS Haji Makassar pada tanggal 28 sd 30 Maret 2024 (3 hari) dengan pemberian terapi bermain mewarna gambar 3 kali durasi 30 menit dari jam 10.00 sd 10.30 wita. Jumlah peserta total empat orang yaitu dua orang anak (usia 4 dan 5 tahun) dan masing-masing orang tua/wali. Data yang dikumpulkan melalui wawancara dan observasi tingkat kecemasan. Instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan adalah DASS 21. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat sebelum mendapat pemberian program bermain kedua anak berada pada tingkat kecemasan berat. Setelah pemberian program bermain mewarnai tingkat kecemasan anak menurun. Pada responden 1 tingkat kecemasan menurun lebih cepat dari berat, sedang, dan normal. Sedangkan pada responden 2 tingkat kecemasan menurun dari berat, sedang, ringan, dan akhirnya normal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan terapi bermain efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak saat hospitalisasi.

### ABSTRACT

*Hospitalization of children in the hospital is a bad experience for children and families. Hospitalization also causes children to lose control over themselves. Parents and children can experience very traumatic experiences and anxiety during hospitalization, which can have a negative impact on children. One effort that can be made to reduce anxiety is through play therapy activities. Playing can be done by healthy and sick children. Even though the child is sick, the need to play remains. This community service uses a play method. Community service activities were carried out in the Al-Kautsar children's ward of the Haji Makassar Hospital on March 28-30, 2024 (3 days) by providing a play program 3 times with a duration of 30 minutes. The number of participants was two children and each parent/guardian. Data collected through interviews and observations of anxiety levels. The instrument for measuring anxiety levels is DASS 21. Data analysis used descriptive analysis. The results of community service activities Before receiving the play program, both children were at a high level of anxiety. After being given the coloring play*

---

*program, the child's anxiety level decreased. In respondent 1, the anxiety level decreased faster than severe, moderate, and normal. While in respondent 2, the anxiety level decreased from severe, moderate, mild, and finally normal.*

---

*\*Corresponding Author: hasani.ruslan@gmail.com*

---

## PENDAHULUAN

Hospitalisasi adalah masuknya seseorang atau penderita ke dalam Rumah Sakit atau masa selama di Rumah Sakit. Hospitalisasi pada anak merupakan proses perawatan pada anak yang dilakukan di rumah sakit dan dapat berdampak munculnya trauma dan stress terhadap anak<sup>1</sup>. Pada usia prasekolah, anak-anak lebih rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna. Ini adalah masa yang sangat aktif di mana otot-otot mereka sedang berkembang dan mereka melakukan lebih banyak permainan. Anak harus dirawat di rumah sakit ketika mereka sakit, ketika anak sakit maka anak diharuskan untuk menjalani hospitalisasi<sup>2</sup>. Semakin tinggi kelompok umurnya, maka semakin rendah persentase rawat inap di rumah sakit<sup>3</sup>. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi yaitu dengan pemberian program bermain. Bermain adalah salah satu cara terbaik untuk berkomunikasi dengan anak-anak dan juga merupakan dasar pendidikan. Hubungan antara terapi bermain dan pengurangan kecemasan pada anak-anak karena rawat inap telah mendapatkan perhatian yang signifikan dalam penelitian terbaru. Rawat inap dapat menyebabkan kecemasan kritis pada anak-anak usia prasekolah, memerlukan intervensi yang efektif. Sebuah studi yang dilakukan oleh Islamiyah<sup>4</sup> menyoroti kemanjuran terapi bermain dalam mengurangi kecemasan di antara anak-anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit, menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik dalam tingkat kecemasan pasca intervensi. Demikian pula, Tandilangan<sup>5</sup> melakukan tinjauan literatur yang menguatkan temuan ini, mengungkapkan bahwa terapi bermain berfungsi sebagai alternatif non-farmakologis yang layak untuk mengelola kecemasan selama rawat inap. Tinjauan mereka mencakup beberapa penelitian, menunjukkan hasil positif yang konsisten terkait dengan terapi bermain dalam mengurangi tingkat kecemasan di antara anak-anak yang menghadapi rawat inap. Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (2015) melaporkan bahwa persentase substansial anak-anak mengalami rawat inap, menekankan perlunya strategi terapi yang efektif untuk mengurangi kecemasan terkait. Bukti kolektif menunjukkan bahwa terapi bermain tidak hanya memberikan dukungan emosional tetapi juga mendorong rasa normal dan keterlibatan untuk anak-anak selama masa tinggal mereka di rumah sakit. Dengan demikian, mengintegrasikan terapi bermain ke dalam perawatan anak dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan psikologis anak-anak yang dirawat di rumah sakit, menjadikannya area penting untuk penelitian dan aplikasi lebih lanjut dalam pengaturan klinis. Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hasil dari pemberian terapi bermain mewarna gambar terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak. Berdasarkan uraian tersebut dan mengingat pentingnya penerapan terapi bermain mewarna gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan, maka dari itu mendorong penulis untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Terapi Bermain Mewarna Gambar untuk Mengatasi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak di RS Haji Makassar”

## METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode terapi bermain mewarna gambar buah-buahan dan binatang. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di ruang perawatan anak Al-kautsar RS Haji Makassar pada tanggal 28 sd 30 Maret 2024 (3 hari) dengan pemberian terapi bermain 3 kali durasi 30 menit dari jam 10.00 sd 10.30 wita. Jumlah peserta adalah dua orang anak-anak (usia 4 dan 5 tahun) dan masing-masing orang tua/wali. Data yang dikumpulkan melalui wawancara dan observasi tingkat kecemasan. Instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan adalah DASS 21. Analisis data menggunakan analisis deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

**Tabel 1.** Karakteristik responden berdasarkan data demografi di RS Haji Makassar tanggal 28 Maret 2024

Identitas	Responden 1	Responden 2
Nama Anak	An. L	An. F
Umur	5 tahun	4 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Alamat	Jl. Dg. Ngadde	Gowa
Nama Ibu	Ny. K	Ny. N
Usia	31 tahun	22 tahun

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kedua responden adalah Anak usia prasekolah yang berjenis kelamin berbeda. Responden 1 berjenis kelamin perempuan dengan usia 5 tahun dan responden 2 berjenis kelamin laki-laki dengan usia 4 tahun.

**Tabel 2.** Tingkat Kecemasan responden sebelum dan setelah bermain mewarnai di RS Haji tanggal 28 sd 30 Maret 2024.

Responden	Tingkat kecemasan sebelum	Tingkat kecemasan sesudah (hari 1)	Tingkat kecemasan sesudah (hari 2)	Tingkat kecemasan sesudah (hari 3)
An. L	15 (berat)	11 (sedang)	6 (normal)	4 (normal)
An. F	15 (berat)	11 (sedang)	8 (ringan)	5 (normal)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kedua anak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Sebelum mendapat pemberian terapi bermain mewarna gambar kedua anak berada pada tingkat kecemasan berat. Setelah pemberian program bermain mewarnai tingkat kecemasan anak menurun. Pada responden 1 tingkat kecemasan menurun lebih cepat dari berat, sedang, dan normal. Sedangkan pada responden 2 tingkat kecemasan menurun dari berat, sedang, ringan, dan akhirnya normal.



**Gambar 1.** Kegiatan Terapi Bermain Mewarna Gambar Hari Pertama pada Anak F dan Anak L



**Gambar 2.** Kegiatan Terapi Bermain Mewarna Gambar Hari Kedua pada Anak F dan Anak L



**Gambar 3.** Kegiatan Terapi Bermain Mewarna Gambar Hari Ketiga pada Anak F dan Anak L

## 2. Pembahasan

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan menunjukkan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) mengalami kecemasan akibat dampak dari hospitalisasi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa hospitalisasi adalah kondisi yang mengharuskan anak untuk mendapat perawatan di rumah sakit sehingga anak dihadapkan dengan suasana lingkungan yang berbeda dengan sebelumnya. Orang tua sangat tidak ingin merawat anak mereka di rumah sakit karena anak akan mudah menangis dan rewel sebagai efek dari hospitalisasi. Beberapa faktor, termasuk petugas kesehatan (seperti dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya di rumah sakit), lingkungan baru, dan keluarga yang menemani anak saat mereka sembuh, memengaruhi kecemasan yang dialami anak akibat tinggal di rumah sakit<sup>6</sup>.

Pada kegiatan ini yang menjadi peserta adalah anak berusia 4 tahun dan 5 tahun yaitu berada pada rentang usia prasekolah. Pada usia prasekolah, anak-anak lebih rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna. Ini adalah masa yang sangat aktif di mana otot-otot mereka sedang berkembang dan mereka melakukan lebih banyak permainan. Anak harus dirawat di rumah sakit ketika mereka sakit, ketika anak sakit maka anak diharuskan untuk menjalani hospitalisasi<sup>1</sup>.

Akibat proses perawatan di rumah sakit anak akan berpisah dengan lingkungan rumah sehingga akan menimbulkan reaksi kecemasan seperti menangis, menolak makan, sering melontarkan pernyataan ingin pulang, dan tidak kooperatif terhadap aktivitas di rumah sakit<sup>7</sup>. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Dihuma<sup>1</sup> dimana responden dalam penelitian ini mengalami penurunan nafsu makan, sering mengatakan ingin pulang, dan menolak pemberian obat oral maupun injeksi. Hospitalisasi adalah masuknya seseorang atau penderita ke dalam Rumah Sakit atau masa selama di Rumah Sakit. Hospitalisasi pada anak merupakan proses perawatan pada anak yang dilakukan di rumah sakit dan dapat berdampak munculnya trauma dan stress terhadap anak<sup>1</sup>.

Kegiatan terapi bermain mewarna gambar anak selama menjalani perawatan di rumah sakit tidak terpenuhi seperti pada saat anak belum sakit sehingga anak akan merasa cemas karena tidak mampu mengelolah emosi dan mengatasi konflik dalam dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Andi Akifah Sudirman<sup>8</sup> bahwa bermain adalah suatu bentuk penyesuaian diri manusia yang berguna untuk menolong anak menguasai kecemasan dan konflik yang dihadapi oleh anak. Bermain dalam konsep terapi bermain memiliki manfaat untuk memfasilitasi anak sehingga anak mampu beradaptasi dengan

lingkungan asing, membantu anak mengurangi perasaan cemas terhadap perpisahan, sebagai distraksi dan relaksasi<sup>8</sup>.

Salah satu cara terbaik untuk mengatasi kecemasan anak yang disebabkan karena tinggal di rumah sakit adalah melalui program bermain. Jenis program bermain yang cocok untuk anak usia prasekolah adalah program bermain mewarnai gambar<sup>9</sup>. Mewarnai gambar merupakan bentuk peluapan kreativitas seorang anak untuk memberikan beberapa goresan warna pada objek atau gambar<sup>8</sup>. Program bermain mewarnai pada anak-anak dapat membantu mengekspresikan perasaan mereka dan mencegah mereka bosan atau jenuh karena berada di rumah sakit. Bermain mewarnai juga dapat membantu anak-anak yang semula sedih dan takut kembali merasa Bahagia<sup>10</sup>. Terdapat perbedaan nyata antara sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah 3-6 tahun<sup>11</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan terapi bermain mewarna gambar menunjukkan bahwa kategori tingkat kecemasan anak sebelum terapi bermain mewarna gambar mengalami penurunan setelah pemberian terapi bermain mewarna gambar. Pemberian program bermain mewarnai gambar dapat menjadi alternatif untuk mengurangi tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya kegiatan pengabdian masyarakat ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RS Haji Makassar yang telah memberikan izin pelaksanaan pengabdian masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dihuma M, Arniyanti A, Sanghati S. Application of Coloring Play Therapy with Anxiety of Preschool Age Children. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2023;12(1):40–6.
2. Kartika AR, Winarsih BD, Hartini S. The Influence of Play Therapy With Coloring The Picture Toward The Anxiety At Preschool Children During Hospitalization. *Menara J Heal Sci [Internet]*. 2022;1(2):79–89. Available from: <https://jurnal.iakmikudus.org/article/view/9>
3. BPS. Profil statistik kesehatan 2023 [Internet]. Jakarta; 2023. Available from: <https://www.bps.go.id>
4. Islamiyah I, Dwi Novianti A, Anhusadar L. Pengaruh Terapi Bermain Puzzel untuk Penurunan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah. *Murhum J Pendidik Anak Usia Dini [Internet]*. 2024 Feb 11;5(1):87–98. Available from: <https://murhum.ppjpaud.org/index.php/murhum/article/view/409>
5. A T. Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak pada Masa Hospitalisasi. *Malahayati Heal Student J*. 2023;3(1):261–9.
6. Fitroh Laeli, Irdawati YD. Penatalaksanaan Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah: a Case Study. In 2023. p. 11.
7. Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo RAA. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi. *Jig*. 2023;1(2):100–12.
8. Chatimah C. Studi literatur: pengaruh terapi bermain mewarnai gambar dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi anak prasekolah [Internet]. Samarinda; 2021. Available from: [https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/33593/Laporan TA a.n. Chusnul Ch..pdf?sequence=1](https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/33593/Laporan%20TA%20a.n.%20Chusnul%20Ch..pdf?sequence=1)
9. Marfuah D, Sofiah DD. Coloring Pictures as Play Therapy to Reduce Impact of Hospitalization among Children in Hospital. *KnE Life Sci*. 2021;2021:770–7.
10. Novia R, Arini L. ektivitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Dirawat Di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam. *Medihealth J Ilmu Kesehat Dan Sains*. 2021;1(1):41–52.
11. Yazia V, Suryani U. Pengaruh terapi mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang rawat inap anak. *J Keperawatan [Internet]*. 2024;16(4):1381–92. Available from: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507>



**EFEKTIVITAS PENERAPAN PRENATAL YOGA DALAM MENGURANGI  
KETIDAKNYAMANAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DI PUSKESMAS CIPAYUNG**

**Iis Indriyani<sup>1\*</sup>, Sugeng Hadisaputra<sup>2)</sup>, Wilda Febriana<sup>3)</sup>**

<sup>1,2</sup>Dosen Profesi Ners, Universitas Respati Indonesia

<sup>3</sup>Mahasiswa Profesi Ners, Universitas Respati Indonesia

---

**Article Info**

**Article History:**

Received 29 Agustus 2024

Revised 15 Oktober 2024

Accepted 17 Oktober 2024

---

**Keywords:**

Prenatal Yoga

Third Trimester

Physical Discomfort

Anxiety

Nursing Care

Community Health Intervention

---

**ABSTRAK**

Kehamilan merupakan masa di mana ibu hamil mengalami perubahan fisiologis dan psikologis, yang seringkali menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, insomnia, dan kecemasan menjelang persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu hamil trimester III melalui intervensi prenatal yoga di Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan 10 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Intervensi prenatal yoga dilaksanakan dalam tiga sesi, melibatkan pendampingan keluarga. Hasil menunjukkan bahwa prenatal yoga secara signifikan mengurangi keluhan fisik dan psikologis, serta membantu persiapan menghadapi persalinan. Kesimpulan: Prenatal yoga efektif dalam meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu hamil dan dapat diintegrasikan dalam asuhan keperawatan komunitas.

**ABSTRACT**

*Pregnancy is a period during which pregnant women undergo physiological and psychological changes that often cause discomfort, such as back pain, insomnia, and anxiety about childbirth. This study aims to improve the physical and psychological well-being of third-trimester pregnant women through prenatal yoga intervention at the Puskesmas Kecamatan Cipayung, East Jakarta. The method used is a quantitative approach with 10 respondents selected through purposive sampling. The prenatal yoga intervention was conducted in three sessions with family involvement. The results show that prenatal yoga significantly reduces physical and psychological discomfort and helps prepare for the birthing process. Conclusion: Prenatal yoga is effective in enhancing the physical and mental readiness of pregnant women and can be integrated into community nursing care.*

---

\*Corresponding Author: [iis\\_indriyani@urindo.ac.id](mailto:iis_indriyani@urindo.ac.id)

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa yang penting dalam kehidupan seorang perempuan, di mana terjadi berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan. Pada trimester ketiga, ibu hamil seringkali mengalami ketidaknyamanan fisik, seperti nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki, serta gangguan tidur atau insomnia (Wulandari & Wantini, 2021). Selain itu, perubahan hormonal dan peningkatan beban fisik juga dapat memicu kecemasan dan rasa takut menghadapi proses persalinan. Keluhan-keluhan ini, jika tidak ditangani dengan tepat, dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil dan bahkan berdampak pada kesehatan janin (Christiana & Kurniawati, 2023).

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan perawatan bagi ibu hamil trimester ketiga, prenatal yoga telah diidentifikasi sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif. Prenatal yoga adalah bentuk latihan yang menggabungkan postur tubuh, pernapasan, dan relaksasi untuk membantu mengurangi keluhan fisik serta menenangkan pikiran. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa prenatal yoga dapat membantu ibu hamil dalam mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kualitas tidur, serta mengurangi tingkat kecemasan (Novelia et al., 2018). Selain itu, prenatal yoga juga diyakini dapat mempersiapkan ibu secara fisik dan mental untuk proses persalinan (Widiyarti et al., 2024).

Urgensi kegiatan pengabdian masyarakat ini terletak pada perlunya solusi yang mudah diakses dan efektif dalam membantu ibu hamil trimester ketiga mengatasi ketidaknyamanan yang dialami, terutama bagi masyarakat di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur. Keterbatasan akses terhadap fasilitas kebugaran dan minimnya pengetahuan tentang prenatal yoga menjadikan kegiatan ini sangat relevan dan dibutuhkan.

Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu hamil melalui penerapan prenatal yoga sebagai bagian dari asuhan keperawatan komunitas. Adapun rumusan masalah dalam kegiatan ini adalah “Apakah prenatal yoga efektif dalam mengurangi keluhan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester ketiga?”. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi solusi yang efektif untuk mengurangi keluhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, serta mempersiapkan mereka secara optimal untuk proses persalinan.

Rencana pemecahan masalah yang diusulkan adalah melalui serangkaian sesi latihan prenatal yoga yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan dan didampingi oleh keluarga ibu hamil. Setiap sesi akan dirancang untuk melatih teknik pernapasan, gerakan fisik yang sesuai, serta meditasi, dengan tujuan untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan fisik, dan kesiapan mental ibu hamil. Kegiatan ini akan diukur keberhasilannya melalui evaluasi perubahan kondisi fisik dan psikologis ibu hamil sebelum dan sesudah pelaksanaan prenatal yoga.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kasus untuk mengevaluasi pengaruh penerapan prenatal yoga pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur. Rancangan kegiatan terdiri dari beberapa tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan intervensi prenatal yoga, dan evaluasi hasil.

### 1. Pemilihan Responden/Khalayak Sasaran

Jumlah responden dalam kegiatan ini, yaitu 10 ibu hamil trimester III, ditentukan berdasarkan pertimbangan tertentu agar penelitian tetap praktis dan berfokus pada kelompok yang relevan. Pemilihan jumlah ini didasarkan pada ketersediaan ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi di lokasi penelitian, yaitu Puskesmas Kecamatan Cipayung, serta keterbatasan waktu dan sumber daya dalam melaksanakan intervensi prenatal yoga secara intensif. Selain itu, penggunaan metode *purposive sampling* memungkinkan pemilihan sampel yang memenuhi karakteristik spesifik yang diinginkan, seperti keluhan fisik dan kecemasan menghadapi persalinan.

### 2. Bahan dan Alat yang Digunakan

Bahan yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi modul prenatal yoga yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, SOP pelaksanaan prenatal yoga, serta lembar observasi untuk mengukur kondisi fisik dan psikologis sebelum dan sesudah intervensi. Alat-alat yang digunakan termasuk matras yoga, alat ukur tekanan darah, alat pengukur detak jantung, dan stopwatch untuk mengatur durasi setiap sesi.

### 3. Rancangan Alat dan Kinerja

Setiap sesi prenatal yoga dirancang untuk berlangsung selama 60 menit, terdiri dari sesi pemanasan, latihan pernapasan (pranayama), gerakan fisik yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (mudra), meditasi, dan sesi pendinginan. Prenatal yoga dilakukan tiga kali pertemuan selama satu minggu. Setiap sesi dipandu oleh instruktur yoga yang terlatih dan dibantu oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas.

### 4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pengukuran fisik sebelum dan sesudah intervensi. Data yang dikumpulkan meliputi keluhan fisik yang dirasakan ibu hamil (nyeri punggung, insomnia, kram kaki), tekanan darah, detak jantung, serta tingkat kecemasan yang diukur menggunakan skala kecemasan Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale/HARS). Setelah data terkumpul, *paired t-test* akan digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata skor kecemasan (HARS) dan parameter fisik (seperti tekanan darah dan detak jantung) sebelum dan sesudah intervensi. Teknik ini sesuai untuk menguji data yang berpasangan, di mana pengukuran dilakukan pada subjek yang sama dalam dua waktu berbeda (pra dan pasca-intervensi). Dengan *paired t-test*, kita dapat menentukan apakah ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan dan kondisi fisik ibu hamil setelah mengikuti serangkaian sesi prenatal yoga. Setiap responden diobservasi selama seluruh rangkaian intervensi untuk melihat perubahan kondisi mereka.

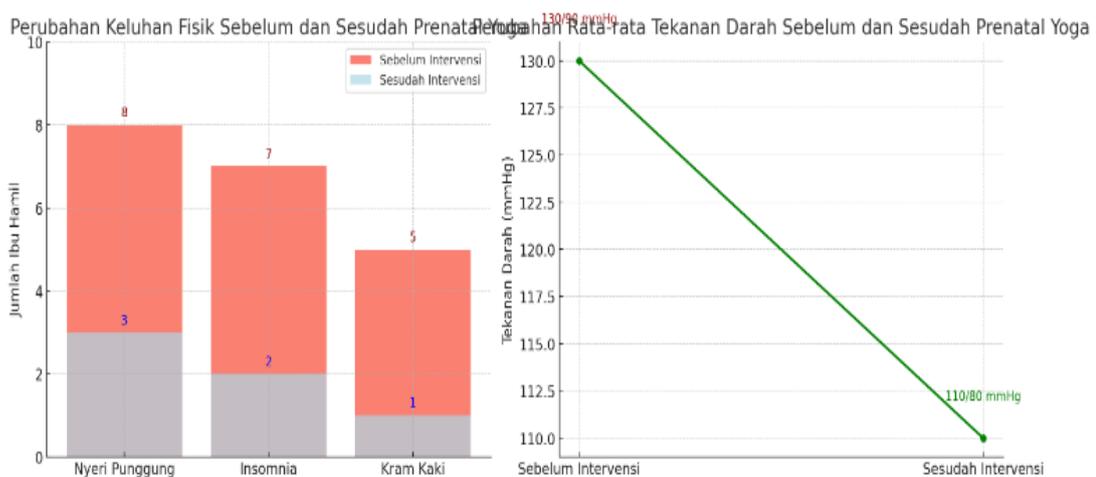
### 5. Teknik Analisis Data

Data dianalisis menggunakan teknik analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran fisik dan psikologis sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji t untuk data berpasangan (*paired t-test*). Analisis kualitatif dilakukan dengan menganalisis respons dan wawancara dari ibu hamil mengenai perubahan yang mereka rasakan selama kegiatan prenatal yoga. Hasil analisis ini kemudian dijadikan dasar untuk mengevaluasi efektivitas program dan memberikan rekomendasi bagi pengembangan layanan prenatal yoga di Puskesmas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Setelah pelaksanaan intervensi prenatal yoga selama tiga kali pertemuan, diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan positif pada responden. Data sebelum dan sesudah intervensi prenatal yoga terkait keluhan fisik dan psikologis ibu hamil disajikan dalam **Tabel 1** berikut:



Dari grafik diatas, terlihat bahwa keluhan nyeri punggung, insomnia, dan kram kaki mengalami penurunan yang signifikan setelah pelaksanaan prenatal yoga. Sebelum intervensi, sebanyak 8 dari 10 ibu hamil melaporkan nyeri punggung, sementara setelah intervensi hanya 3 ibu yang masih merasakannya. Keluhan insomnia juga menurun dari 7 menjadi 2 ibu hamil. Selain itu, keluhan kram kaki juga berkurang dari 5 menjadi hanya 1 responden. Dari segi tekanan darah, rata-rata tekanan darah

ibu hamil mengalami penurunan dari 130/90 mmHg menjadi 110/80 mmHg, menunjukkan adanya perbaikan kesehatan fisik setelah mengikuti prenatal yoga.

## 2. Pembahasan

Hasil ini mendukung temuan dari penelitian sebelumnya bahwa prenatal yoga dapat membantu mengurangi keluhan fisik pada ibu hamil trimester III, seperti nyeri punggung, insomnia, dan kram kaki (Maharani, 2020). Latihan pernapasan yang terstruktur, gerakan yang memperkuat otot panggul, serta teknik relaksasi yang diterapkan dalam prenatal yoga terbukti efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan fisik. Menurut penelitian Wulandari et al. (2020), prenatal yoga juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan memperbaiki postur tubuh ibu hamil, yang berkontribusi pada pengurangan keluhan nyeri. Kegiatan edukasi dan latihan prenatal yoga selama dua minggu, yang dilakukan oleh (Christiana & Kurniawati, 2023) sebanyak empat kali, terbukti efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami penurunan keluhan fisik, seperti nyeri pinggang, kaki bengkak, dan nyeri punggung, setelah mengikuti sesi prenatal yoga. Latihan yoga prenatal yang dilakukan difokuskan pada teknik pernapasan, peregangan otot, dan relaksasi untuk membantu ibu hamil merasa lebih nyaman dan rileks. Dengan demikian, prenatal yoga dapat menjadi intervensi yang efektif dan mudah diakses untuk membantu ibu hamil mengelola ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan (Christiana & Kurniawati, 2023)

Penurunan tekanan darah yang signifikan setelah intervensi prenatal yoga juga konsisten dengan penelitian (Indriyani et al., 2023.) yang menemukan bahwa latihan yoga secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah pada ibu hamil. Prenatal yoga mengajarkan teknik pernapasan yang mendalam dan teratur (pranayama), yang berfungsi untuk menurunkan tingkat stres dan kecemasan, serta menjaga tekanan darah tetap stabil.

Dari segi psikologis, banyak ibu hamil yang merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan setelah mengikuti prenatal yoga (Ayca, et al., 2022). Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Nurhayati (2019), di mana ibu hamil yang secara rutin mengikuti senam prenatal yoga menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengikuti senam. Efek menenangkan dari meditasi dan relaksasi dalam yoga memainkan peran penting dalam meningkatkan kesiapan mental ibu hamil untuk menghadapi persalinan (Maisah et al., 2022).

## 3. Implikasi Temuan

Temuan dari kegiatan ini menunjukkan bahwa prenatal yoga adalah intervensi yang efektif untuk mengurangi keluhan fisik dan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Implementasi program prenatal yoga di Puskesmas secara rutin dapat menjadi salah satu solusi non-farmakologis untuk membantu ibu hamil menjalani masa kehamilan dengan lebih nyaman. Selain itu, program ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan melibatkan tenaga kesehatan dalam edukasi prenatal yoga pada kelas ibu hamil di berbagai fasilitas kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan prenatal yoga pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur, terbukti efektif dalam mengurangi keluhan fisik seperti nyeri punggung, insomnia, dan kram kaki, serta menurunkan tekanan darah. Selain itu, prenatal yoga juga berhasil mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dengan demikian, prenatal yoga dapat menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang bermanfaat untuk mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis ibu hamil.

### 2. Saran

#### a) Pengembangan Program

Disarankan agar program prenatal yoga di Puskesmas Kecamatan Cipayung dilanjutkan dan dikembangkan sebagai bagian dari layanan rutin bagi ibu hamil. Kelas prenatal yoga dapat menjadi program yang terintegrasi dalam asuhan keperawatan komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil.

#### b) Pendidikan dan Penyuluhan

Tenaga kesehatan di Puskesmas perlu terus diberikan pelatihan dan edukasi mengenai teknik prenatal yoga agar dapat memberikan pendampingan yang optimal kepada ibu hamil. Selain itu, penyuluhan kepada ibu hamil mengenai manfaat prenatal yoga sebaiknya dilakukan secara rutin melalui kelas-kelas ibu hamil.

c) Replikasi di Wilayah Lain

Mengingat efektivitas dari program ini, Puskesmas di wilayah lain juga dianjurkan untuk mengadopsi program prenatal yoga sebagai bagian dari layanan mereka untuk ibu hamil trimester III. Program ini dapat membantu ibu hamil menjalani masa kehamilan dengan lebih nyaman dan siap secara fisik dan mental menghadapi persalinan.

d) Penelitian Lanjutan

Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan lebih banyak responden dan jangka waktu intervensi yang lebih lama untuk memvalidasi temuan ini dan mengeksplorasi manfaat jangka panjang dari prenatal yoga pada ibu hamil.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Universitas Respati Indonesia dan Puskesmas Kecamatan Cipayung atas bantuan dan pihak-pihak lainnya yang sudah membantu terlaksananya kegiatan pengabdian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bidang, J., Kesehatan, I., Indriyani, I., Octavia, L., Fadhilah, G. D., Susanti, F., Program, A., Imu, S., & Fakultas, K. (n.d.). *Pengaruh Senam Prenatal Yoga Terhadap Pencegahan Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatimekar Kota Bekasi*. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>
- Christiana, I., & Kurniawati, I. (2023). Edukasi dan Prenatal Yoga Untuk Mengurangi Ketidaknyamanan Saat Kehamilan di Dusun Langring Desa Jambesari Banyuwangi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, 1(2), 194–201. <https://doi.org/10.54832/judimas.v1i2.157>
- Novelia, S., Sitanggang, T. W., & Yulianti, A. (2018). Effects of Yoga Relaxation on Anxiety Levels among Pregnant Women. *Nurse Media Journal of Nursing*, 8(2), 86–95. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers>
- Widiyarti, N., Situmorang, R. B., & Yovita Sari, L. (2024). PENGARUH SENAM PRENATAL YOGA TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK PINANG THE EFFECT OF PRENATAL YOGA EXERCISES ON ANXIETY IN PREGNANT WOMEN IN FACING THE DELIVERY PROCESS AT THE LUBUK PINANG CARE HEALTH CENTER. In *JM* (Vol. 12, Issue 1).
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). KETIDAKNYAMANAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH PUSKESMAS BERBAH SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>



## KELAS KADER UNTUK DETEKSI DINI RISIKO KOMPLIKASI MATERNAL

Indah Lestari<sup>1\*)</sup>, Noer Saudah<sup>2)</sup>, Hariyono<sup>3)</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

<sup>3</sup>Dinas P2KBP2 Kabupaten Mojokerto

### Article Info

#### Article History:

Received 2 September 2024

Revised 24 Oktober 2024

Accepted 25 Oktober 2024

#### Keywords:

Cadre

Maternal Complications

Early Detection

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2020, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab salah satunya adalah adanya komplikasi maternal selama kehamilan, persalinan dan nifas. Kader sebagai kepanjangan tangan dari bidan memiliki kontribusi besar dalam memperbaiki permasalahan yang ada. Pengetahuan kader tentang dokumentasi Buku KIA dan interpretasinya sebagai prediktor deteksi dini komplikasi maternal sangat diperlukan. Tujuan kegiatan pengabdian adalah melatih kader dalam mengenali faktor risiko komplikasi melalui data yang ada pada Buku KIA. Metode yang dilakukan yaitu pemberian edukasi, pelatihan dan pendampingan kader di Polindes Desa Punggul. Hasil menunjukkan 72 % post test pengetahuan kader baik. Pelatihan ini efektif dalam meningkatkan pemahaman kader dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi maternal.

### ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate in Indonesia 2020 was 189 per 100,000 live births. One of the causes is maternal complications during pregnancy, childbirth, and postpartum. Cadres as an extension of midwives have a major contribution in improving existing problems. Cadres' knowledge of KIA Book documentation and its interpretation as a predictor of early detection of maternal complications is essential. The purpose of the community service activity is to train cadres in recognizing risk factors for complications through data in the KIA Book. The methods used are providing education, training, and mentoring for cadres at the Punggul Village Polindes. The results showed that 72% of the cadre's post-test knowledge was good. This training is effective in improving cadres' understanding of conducting early detection of maternal complication risks.

\*Corresponding Author: [ns.indah@yahoo.com](mailto:ns.indah@yahoo.com)

## PENDAHULUAN

Permasalahan maternal yang terdapat di berbagai wilayah Indonesia cukup bervariasi antara lain ibu hamil dengan KEK, stunting, pre-eklampsia, anemia dalam kehamilan, bayi dengan berat lahir rendah dan sebagainya. Penyediaan fasilitas Kesehatan yang berkualitas utamanya pada pagar betis pertama masyarakat sangatlah dibutuhkan. Pemberdayaan Masyarakat menjadi kata kunci agar permasalahan reproduksi segera terselesaikan. Pemberdayaan masyarakat akan memiliki kendala bila tidak di dukung peran aktif dari masyarakat itu sendiri. Pengelolaan masalah Kesehatan di wilayah kerja bidan didampingi oleh kader kesehatan, yang direkrut dari masyarakat tanpa melihat kualifikasi. Kader kesehatan merupakan hasil dari memfasilitasi proses pemberdayaan masyarakat apabila diwujudkan melalui partisipasi aktif masyarakat. Proses pendampingan memang dilakukan oleh bidan desa, namun demikian dalam menggerakkan masyarakat tidak terlepas dari peran kader sebagai orang yang membawa misi kesehatan serta terdekat dengan masyarakat (Mailita, 2019).

Oleh karena itu sebagai fasilitator dalam masyarakat, seorang kader harus terampil mengintegrasikan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi masyarakat.

Hambatan yang dialami kader dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan adalah sebagian besar kader tingkat pendidikannya masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terhadap tugas-tugas sebagai kader Posyandu secara maksimal. Pengetahuan dan keterampilan kader fluktuatif, hal ini dapat terjadi karena kader kurang aktif sehingga lupa tentang hal-hal yang telah dipelajari sehingga pengetahuannya menurun. Tingginya nilai pengetahuan dan keterampilan kader dipengaruhi oleh pendidikan formal, kursus kader, frekuensi mengikuti pembinaan, keaktifan kader di Posyandu dan lamanya menjadi kader. Oleh karena itu perlu dilakukan penyegaran, yang dimaksudkan untuk memelihara dan menambah kemampuan kader tersebut (UTAMI, 2020).

Tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan kader pada mitra tentang deteksi risiko tinggi komplikasi maternal serta meningkatnya kemampuan dalam pengisian buku KIA dalam rangka mendeteksi dini risiko komplikasi maternal melalui metode edukasi/pendidikan, dilanjutkan pelatihan terencana

## METODE PELAKSANAAN

Mitra pengabdian kami adalah bidan Polindes desa Punggul wilayah kerja Puskesmas Dlanggu. Metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah ceramah Tanya jawab, diskusi dan demonstrasi. Metode ceramah digunakan pada saat pemberian informasi mengenai kehamilan dengan risiko tinggi yang berdampak komplikasi ke persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Metode diskusi digunakan pada saat kader diberikan soal untuk menyelesaikan kasus fiktif secara berkelompok mengenai kasus ibu hamil dengan resiko tinggi yang harus dideteksi menggunakan lembar monitoring pada buku KIA. Metode demonstrasi digunakan pada saat kader secara mandiri melakukan penilaian langsung dengan menginterpretasikan hasil pemeriksaan yang tercatat pada buku KIA.

Alat dan media yang digunakan pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah kuesioner, buku KIA, lembar PPSMC, bulpoint, Laptop, LCD, layar, Leaflet. Kuesioner digunakan untuk menilai pengetahuan kader sebelum dan setelah dilakukan kelas kader. Kuesioner berisi 15 pertanyaan yang berkaitan dengan materi penyuluhan yaitu deteksi dini komplikasi maternal.

Prosedur dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dari permintaan permohonan sebagai pemateri dari pihak mitra yaitu Bidan Polindes Desa Punggul. Kegiatan penyuluhan pada kader di Desa Punggul dilakukan pada minggu keempat bulan Agustus 2024. Kegiatan pertama diawali dengan registrasi kehadiran kader, setiap tamu undangan mendapat leaflet sesuai dengan materi yang akan disampaikan. Kegiatan kedua pengenalan dari narasumber dan para peserta dilanjutkan menyampaikan tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyegaran kader serta diberikan kuesioner untuk pengukuran pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan (pre test). Setelah itu diberikan materi tentang deteksi dini komplikasi maternal. Setelah diberikan ceramah, sesi berikutnya adalah diskusi antara kader dengan nara sumber. Langkah yang terakhir adalah memberikan kuesioner kembali untuk mengukur pengetahuan kader setelah diberikan penyuluhan (post test).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam beberapa langkah yaitu koordinasi mitra, penyuluhan kesehatan tentang komplikasi maternal, dan pendampingan interpretasi hasil pemeriksaan dari buku KIA. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan 2 tahap yaitu pada tanggal 30 agustus 2024. Kegiatan ini diikuti oleh kader maternal sejumlah 35 orang.

### 1) Koordinasi mitra dan Sosialisasi Kegiatan

Koordinasi kegiatan dilakukan Bersama bidan penanggung jawab wilayah terhadap rencana kegiatan dan sosialisasi kegiatan dilakukan kepada Bidan dan Kader.

### 2) Penyuluhan Kesehatan tentang Komplikasi Maternal

Penyuluhan kesehatan dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus 2024 dengan materi tentang Komplikasi maternal dan pencegahannya dimana didalam bahan kajiannya membahas tentang komsep komplikasi maternal dan pendekatan pencegahan melalui deteksi dini dengan pemanfaatan hasil pemeriksaan di Buku KIA dan interpretasinya. Penyuluhan dihadiri kader maternal Desa Punggul sebanyak 35 orang dan tampak antusias dengan mengajukan pertanyaan dan diskusi.

### 3) Pelatihan dan pendampingan dokumentasi dan interpretasi hasil pemeriksaan di Buku KIA

Kegiatan ini dilaksanakan pada yaitu tanggal 30 Agustus 2024. Pada kegiatan ini dijelaskan tentang bagaimana menginterpretasikan hasil pemeriksaan di Buku KIA sebagai predictor deteksi dini komplikasi maternal.

### 4) Tahap evaluasi

Tim pengabdian melakukan evaluasi terhadap pengetahuan kader terkait komplikasi maternal dan pencegahannya, dengan memberikan kuesioner pada pre dan post test,

Tabel Tingkat Pengetahuan Kader Maternal Ds. Punggul Pre dan Post Pelatihan

Tingkat pengetahuan	Pre		Post	
	N	%	N	%
Baik	15	43	25	72
Cukup	14	40	8	23
Kurang	6	17	2	5
Total	35	100%	35	100%

Hasil menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan pelatihan, dimana 72% memiliki tingkat pengetahuan baik setelah pelatihan. Kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi selama kehamilan atau selama dan setelah melahirkan. Pada masa kehamilan, dapat terjadi berbagai penyakit dan kelainan yang merupakan komplikasi kondisi maternal. Permasalahan utama yang menyebabkan kematian ibu dan bayi, salah satunya adalah keterlambatan mengenali gejala. Banyak pemeriksaan dan anamnesis yang dilakukan saat ibu ANC, namun seringkali semuanya hanya menjadi data rutin (Mardiah & Adisasmita, 2021)

Pengawasan terhadap status Kesehatan obstetric sangatlah penting, dimulai sejak kehamilan. Kondisi kehamilan yang baik menjamin proses persalinan dan nifas akan aman. Pengawasan terhadap kondisi kehamilan ibu perlu dilakukan sejak dini. Merujuk pada buku KIA, beberapa hal yang harus dimonitor sejak kehamilan adalah keteraturan minum tablet Fe, evaluasi kesehatan ibu hamil, pemeriksaan dokter pada trimester pertama, skrining terhadap kemungkinan pre eklampsia, pemantauan kondisi kehamilan, grafik peningkatan berat badan, lembar pemantauan maternal (Mccarthy & Maine, 1998) ; (Fitri Yuniarti & Dintya Ivantarina, 2022);

Kesemuanya sebenarnya ada pada buku KIA, namun data yang ada, belum dijadikan tolok ukur dan diinterpretasikan sebagai kendali prediktor komplikasi maternal. Sebagai contoh, komplikasi yang prevalensinya cukup tinggi adalah kejadian preeklampsia. Preeklampsia merupakan faktor risiko kardiovaskular bagi ibu dan anak di kemudian hari. Oleh karena itu tindakan pencegahan tidak hanya dilakukan untuk eklampsia, namun penting untuk dimulai sebelum usia kehamilan 16 minggu untuk mengurangi risiko awitan dini (Mardiah & Adisasmita, 2021) Skrining preeklampsia sangat bervariasi dari yang sederhana sampai canggih yaitu tingkat biomolekuler tergantung ketersediaan sumberdaya. Mengikuti program pemerintah skrining dalam buku KIA meliputi anamnesis paritas, usia, riwayat preeklampsia, penyakit autoimune, pemeriksaan protein urine, perhitungan IMT dan pemeriksaan MAP yang dihitung setiap kali kunjungan ANC. Penggunaan buku KIA, diharapkan menjadi upaya optimalisasi deteksi dini dan pencegahan dampak preeklampsia pada ibu dan bayi. Berbagai data yang telah tertuang dalam buku KIA

sebenarnya memiliki banyak makna yang dapat dikombinasikan dengan hasil pemeriksaan urine. Karenanya kemampuan kader dalam menginterpretasikan hasil observasi pada buku KIA sangatlah penting (UTAMI, 2020); (Septianingsih et al., 2020).

Kader sangat berperan penting karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Kader dapat membantu bidan dalam pelaksanaan program pencegahan komplikasi maternal. Pelatihan kader dapat memberikan kesempatan untuk memperoleh keterampilan, menerima pendidikan, dan berinteraksi dengan staf profesional yang lebih tinggi. Sistem ini tidak hanya memberikan pelayanan preventif, kuratif atau lainnya kepada masyarakat, tetapi juga mengajarkan dan berkomunikasi dengan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan program pelatihan yang inovatif (Nama, 2017); (Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan & Artinanda, 2023)

Untuk meningkatkan kemandirian kader perlu dilakukan pelatihan, pembekalan kader tentang kegiatan. Pelatihan memberikan pengaruh terhadap kinerja kader, Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Kegiatan pelatihan dan pendampingan diharapkan dapat meningkatkan upaya pemerintah khususnya dalam pemanfaatan hasil buku KIA dengan lebih efektif sebagai notifikasi sasaran atau pemberitahuan kepada masyarakat tentang kondisi kehamilan ibu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pelatihan pencegahan komplikasi maternal di Desa Punggul dilakukan melalui beberapa tahap yaitu penyuluhan tentang konsep komplikasi maternal, dan pelatihan kader maternal. Dari beberapa kegiatan tersebut didapatkan peningkatan pemahaman kader tentang pengisian dan interpretasi buku KIA. Dalam pencegahan komplikasi maternal hendaknya melibatkan seluruh anggota keluarga, kader dan warga masyarakat. Pentingnya dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja kader oleh Bidan Koordinator.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada mitra, Bidan koordinator Polindes Desa Punggul, mahasiswa Universitas Bina Sehat PPNI, dan seluruh kader maternal yang telah terlibat aktif dalam kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan, A., & Artinanda, A. (2023). *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF Analysis of Determinants of Childbirth Complications* (Vol. 6, Issue 5). <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Fitri Yuniarti, & Dintya Ivantarina. (2022). Literature Review: Komplikasi Maternal dan Neonatal Akibat Persalinan Macet. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 334–348. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.658>
- Mailita, W. (2019). *TINJAUAN KASUS KEGAWAT DARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG*.
- Mardiah, S., & Adisasmata, A. C. (2021). Karakteristik maternal, diagnosis dan komplikasi obstetrik pada penyedia layanan kesehatan sekunder Kota Bekasi Indonesia. In *Tarumanagara Medical Journal* (Vol. 3, Issue 1).
- Mccarthy, J., & Maine, D. (1998). A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. In *Family Planning* (Vol. 23, Issue 1).
- Nama. (2017). *BUKU KIA BUKU KIA KESEHATAN IBU DAN ANAK KESEHATAN IBU DAN ANAK*.
- Septianingsih, R., Kusumawati, D. D., Yunadi, F. D., & Indratmoko, S. (2020). Edukasi dan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan dengan Pemeriksaan Laboratorium. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 43–49. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v1i2.98>
- UTAMI, W. U. W. (2020). PENGARUH KARAKTERISTIK DAN PERAN KADER POSYANDU TERHADAP PEMANFAATAN BUKU KIA. *Asuhan Kesehatan : Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(1). <https://ejournal.rajekwesi.ac.id/index.php/jurnal-penelitian-kesehatan/article/view/6>



## EDUKASI UPAYA PENCEGAHAN ULKUS KAKI DIABETIK PADA KADER DAN LANSIA DI POSYANDU LANSIA SADEWO

Anita Joeliantina<sup>1\*</sup>, Jujuk Proboningsih<sup>2)</sup>, Sri Hardi Wuryaningsih<sup>3)</sup>, Irfany Nurul Hamid<sup>4)</sup>  
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

### Article Info

#### Article History:

Received 6 Oktober 2024

Revised 30 Oktober 2024

Accepted 31 Oktober 2024

#### Keywords:

Diabetic Foot

Self-Care

Hyperglycemia

Diabetes Mellitus

### ABSTRAK

Ulkus kaki diabetik (UKD) adalah suatu komplikasi umum dari diabetes mellitus dan menyebabkan morbiditas, mortalitas, dan pengeluaran perawatan kesehatan yang signifikan. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang upaya pencegahan terjadinya diabetes dan ulkus kaki diabetik secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah memberikan penyuluhan atau edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang penerapan *Diabetic Self-care* untuk mencegah diabetes dan ulkus kaki diabetik. Tempat pelaksanaan di Posyandu Lansia Sadewo Desa Jati Kota Sidoarjo. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yaitu: registrasi, memberikan pelayanan kesehatan, memberikan edukasi, dan melaksanakan senam DM. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa lingkaran perut sebagian besar (70%) mempunyai lingkaran perut > 80 cm, tekanan darah sistol 60% > dari 130 mmHg, dan diastol 26% > 90%. Data tentang IMT dari 50 peserta posyandu, 36% mempunyai IMT lebih dari 27. Kader dan lansia di Posyandu Lansia Sadewo pada kegiatan pengabdian masyarakat ini masih berisiko mengalami kegawatan hiperglikemia dan komplikasi UKD, karena mempunyai nilai kadar glukosa darah lebih dari 200 mg/dl, menyandang Hipertensi dan banyak yang mengalami kegemukan.

### ABSTRACT

*Diabetic foot ulcer (DFU) is a common complication of diabetes mellitus and causes significant morbidity, mortality, and health care expenditure. The purpose of this community service activity is to increase knowledge about efforts to prevent diabetes and diabetic foot ulcers comprehensively. The method used is to provide counseling or education to increase knowledge about the application of Diabetic Self-care to prevent diabetes and diabetic foot ulcers. The location of implementation is at the Sadewo Elderly Posyandu, Jati Village, Sidoarjo City. Community service activities are carried out through several activities, namely: registration, providing health services, providing education, and carrying out DM exercises. The results of this activity indicate that most people (70%) have a waist circumference of > 80 cm, systolic blood pressure 60% > 130 mmHg, and diastolic 26% > 90%. Data on BMI from 50 Posyandu participants, 36% have a BMI of more than 27. Cadres and elderly people at the Sadewo Elderly Posyandu in this community service activity are still at risk of experiencing hyperglycemia and DFU complications because they have blood glucose levels of more than 200 mg/dl, have hypertension and many are obese.*

\*Corresponding Author: [anita@poltekkesdepkes-sby.ac.id](mailto:anita@poltekkesdepkes-sby.ac.id)

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah kondisi serius dimana terjadi peningkatan kadar glukosa darah, jika dibiarkan dalam jangka panjang, dapat menyebabkan komplikasi dan mengancam jiwa (1). Ulkus kaki diabetik (UKD) adalah suatu komplikasi umum dari diabetes mellitus dan menyebabkan morbiditas, mortalitas, dan pengeluaran perawatan kesehatan yang signifikan (2) (3) (4). Berdasarkan data dari Federasi Diabetes Internasional tahun 2015, diperkirakan 9,1-26,1 juta orang di dunia akan mengembangkan UKD setiap tahun dan diperkirakan bahwa 19-34% pasien dengan diabetes kemungkinan akan terkena UKD dalam hidup mereka (5). Pasien dengan UKD juga ditemukan memiliki peningkatan risiko kematian 2,5 kali lipat dibandingkan dengan pasien diabetes tanpa luka kaki (4).

Pemerintah saat ini sedang melaksanakan program Transformasi Kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Transformasi layanan primer merupakan satu dari 6 pilar transformasi sistem kesehatan yang sedang dilaksanakan Kemenkes. Transformasi dilakukan untuk memperkuat layanan kesehatan primer supaya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (6). Salah satu upaya yang dilakukan adalah menurunkan komplikasi pasien DM sebagai salah satu kasus Penyakit Tidak Menular.

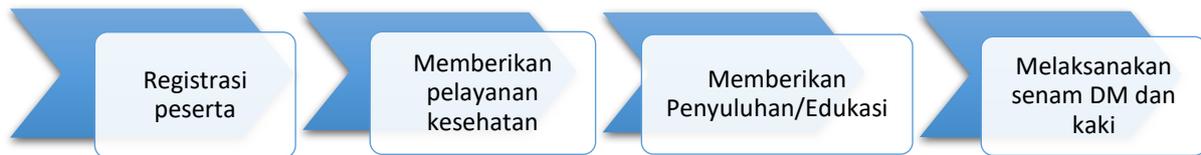
Diabetes dari semua jenis dapat menyebabkan komplikasi di banyak bagian tubuh dan dapat meningkatkan risiko kematian secara keseluruhan sebelum waktunya. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah serangan jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi kaki, kehilangan penglihatan dan kerusakan saraf (7). Kaki diabetik merupakan komplikasi serius dari diabetes dengan mortalitas tinggi, morbiditas, dan biaya perawatan, yang dapat dicegah dengan pendidikan berganda dan pengobatan diagnosa awal. Faktor risiko harus diketahui dan dipantau untuk mencegah komplikasi kaki diabetik. Faktor risiko paling penting untuk ulserasi kaki termasuk neuropati perifer, penyakit pembuluh darah perifer, kelainan bentuk kaki, ulserasi kaki sebelumnya, dan amputasi kaki atau tungkai (8–10). Komplikasi kaki umum terjadi pada pasien diabetes, termasuk neuropati perifer, penyakit arteri perifer, yang dapat menyebabkan cedera traumatis, ulserasi kaki, dan gangrene. Untuk mencegah ulserasi kaki di antara pasien dengan diabetes, identifikasi mereka yang berisiko terkena ulkus kaki sangat penting.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (11) menunjukkan bahwa pasien DM memiliki keterampilan pemantauan glukosa darah sedang (46,4%), sedangkan yang lain memiliki keterampilan buruk (35,2%) dan baik (18,4%). Data perilaku perawatan kaki sebagian besar memiliki perilaku buruk (56%), sedang (36,8%), dan hanya sedikit yang berperilaku baik (7,2%). Data berdasarkan penelitian tahun 2022 menunjukkan hasil bahwa 76% pasien DM mempunyai perilaku manajemen kaki yang buruk dan 15% mengalami Ulkus Kaki Diabetik (UKD) (12). Hasil observasi yang dilakukan di Posyandu Lansia Sadewo menunjukkan bahwa terdapat lansia yang berisiko mengalami DM dan komplikasi DM seperti UKD. Selain itu juga ditemukan lansia yang mengalami keluhan kaki berupa kebas dan kesemutan dan 1 orang mengalami UKD.

Berdasarkan data tersebut perlu dilakukan edukasi dan pelatihan tentang upaya pencegahan risiko UKD. Dalam rangka berperan aktif untuk membantu Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dalam meningkatkan upaya promotif pada pasien dengan Penyakit Tidak Menular khususnya DM agar tidak terjadi komplikasi, maka Civitas Akademika Prodi D III Keperawatan Kampus Soetomo Surabaya melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi berupa pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini berupa pemberian Edukasi dan Pelatihan kepada kader kesehatan dan lansia di Posyandu Lansia Sadewo tentang Upaya Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini, diprediksi efektif untuk menurunkan terjadinya risiko UKD.

## METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini salah satu pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Metode yang digunakan adalah memberikan penyuluhan atau edukasi untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang penerapan *Diabetic Self-care* dan lebih khusus perawatan kaki. Tempat pelaksanaan adalah di Posyandu Lansia Sadewo Desa Jati Kota Sidoarjo. Waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat adalah bulan Juni 2024. Jumlah kader dan lansia di Posyandu pada kegiatan ini adalah 50 orang yang terdiri dari 13 kader dan 37 anggota posyandu. Kegiatan PKM dilaksanakan melalui beberapa tahap yaitu: 1) registrasi, 2) memberikan pelayanan kesehatan seperti: pengukuran berat badan dan tinggi badan, lingkaran panggul, tekanan darah dan kadar gula darah. 3) memberikan penyuluhan atau edukasi, 4) melaksanakan senam DM. Secara skematis tahapan kegiatan PKM dapat dilihat pada gambar bagan alir (gambar 1).



**Gambar 1.** Bagan Alir kegiatan PKM

Metode edukasi yang digunakan adalah: pemberian modul “Kiat Sehat bagi Penyandang Diabetes” yang berisi tentang penerapan *Diabetic Self-care* dan lebih khusus tentang perawatan kaki, ceramah dan tanya jawab tentang penerapan *Diabetic Self-care* dan perawatan kaki sebagai salah satu upaya mencegah komplikasi DM.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini akan dilaksanakan di wilayah Posyandu Lansia Sadewo Kelurahan Jati Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Lokasi Posyandu Lansia Karang Werda Sadewo adalah di Perumahan Pondok Jati, Kelurahan Jati, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Peserta di Posyandu Lansia ada 2 orang yang mengalami luka pada kaki karena DM dan 1 orang telah dilakukan amputasi pada ibu jari kaki.



### 2. Data Karakteristik Sosiodemografi

Data karakteristik peserta pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari umur, jenis kelamin, IMT, lingkar panggul, IMT, Tekanan Darah, dan Kadar gula darah. Data tentang lingkar perut harus mendapatkan hasil bahwa sebagian besar mempunyai lingkar perut > 80 cm, tekanan darah sistol 60% > dari 130 mmHg, dan diastol 26% > 90%. Data tentang IMT dari 50 peserta posyandu, 36% mempunyai IMT lebih dari 27. Data tersebut perlu mendapatkan perhatian dan kewaspadaan, agar berkembangnya komplikasi dapat dicegah atau diperlambat.

**Tabel 1.** Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat (N=50)

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Umur (tahun)		
≥ 50 – 60	27	54
> 60	23	44
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	24
Perempuan	38	76
IMT (%)		
< 27	32	64
≥ 27	18	36
Kadar Gula Darah		
< 200	40	80
≥ 200	10	20

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Tekanan Darah Sistol		
< 130	20	40
≥ 130	30	60
Tekanan Darah Diastol		
< 90	37	74
≥ 90	13	26
Lingkar perut		
≤ 80	15	30
> 80	35	70

Pelaksanaan kegiatan edukasi dan pelayanan tentang pelaksanaan self-care dan perawatan kaki dapat pada gambar 2, 3, dan 4



Gambar 2: Pengukuran TB / BB



Gambar 3: Pengukuran lingkar perut



Gambar 4: Pengukuran Tekanan Darah



Gambar 5: Pemeriksaan kadar gula darah



Gambar 2: Penyampaian materi dan pelatihan



Gambar 3: Latihan senam kaki



Gambar 4: Senam DM

## DISKUSI

Berdasarkan analisis situasi di atas, perlu meningkatkan perilaku masyarakat khususnya kader kesehatan dalam membantu menyukseskan program pemerintah melalui Transformasi Kesehatan. Kader Kesehatan diharapkan dapat memotivasi lansia di Posyandu Lansia yang menderita PTM khususnya DM untuk mencegah terjadinya komplikasi. Bagi lansia yang tidak menyandang DM harus berupaya mencegah berkembangnya DM dalam dirinya. Terkait dengan pencegahan UKD, salah satu dari banyak cara adalah melibatkan pasien dalam pengelolaan diri sehari-hari, yang merupakan pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien (13). Praktik perawatan diri diabetik memainkan peran penting dalam mempertahankan dan mencegah komplikasi kaki diabetik, tetapi komitmen yang rendah terhadap praktik perawatan diri sering terjadi (14). Pasien DM perlu memiliki ketrampilan yang tepat tentang penerapan self-care untuk mencegah terjadinya ulkus kaki atau berkembangnya ulkus kaki. Keterampilan ini juga sangat penting bagi individu dengan UKD, yang biasanya harus menerapkan manajemen diri setiap hari

dan berada di atas perawatan ulkus mereka untuk mencegah hasil yang buruk dari amputasi ekstremitas bawah.

Masalah yang dialami oleh pasien DM adalah adanya keluhan pada kaki yang menunjukkan salah satu indikasi berisiko terjadi UKD. Pasien DM juga mempunyai kecenderungan mempunyai kadar gula darah yang relative lebih dari normal. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kadar glukosa darah menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang mempunyai kadar glukosa darah lebih dari 200 mg/dl. Kondisi ini menjadi risiko terjadinya UKD. Seseorang harus bisa segera mengenali tanda dan gejala yang menjadi risiko timbulnya suatu penyakit.

Respons seseorang terhadap adanya tanda dan gejala DM atau komplikasi DM yang terjadi dalam tubuhnya harus segera dikenali. Respons ini berupa perilaku yang ditujukan untuk tindakan pencegahan terhadap risiko terjadinya DM dan timbulnya komplikasi terutama UKD. Pendidikan pasien memainkan peran penting dalam pencegahan masalah UKD. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan perawatan kaki, kesadaran dan perilaku perlindungan diri, dan untuk meningkatkan motivasi, keterampilan dan kepatuhan terhadap perilaku perawatan kaki. Berikut adalah beberapa tips perawatan kaki yang harus diajarkan pada pasien DM: (1) Periksa kedua kaki setiap hari, termasuk area di antara jari-jari kaki. Minta pengasuh untuk melakukan ini jika Anda tidak mampu. (2) Cuci kaki setiap hari dengan air pada suhu kamar, dengan pengeringan yang cermat, terutama di sela-sela jari kaki. (3) Gunakan minyak pelumas atau krim untuk kulit kering, tapi jangan di sela-sela jari kaki. (4) Potong kuku secara lurus. (5) Jangan membuang kutil dan kapalan menggunakan bahan kimia atau plester. Mereka tidak boleh dipotong di rumah dan harus dikelola oleh staf terlatih. (6) Selalu kenakan kaus kaki dengan sepatu dan periksa bagian dalam sepatu untuk benda asing sebelum memakainya. (7) Hindari berjalan tanpa alas kaki setiap saat. (8) Pastikan penyedia layanan kesehatan yang berkualifikasi memeriksa kaki Anda secara teratur. (9) Beri tahu penyedia layanan kesehatan segera jika lepuh, luka, goresan, atau nyeri berkembang (15) (16) (17)(18).

Perawat harus mengambil bagian dalam persiapan dan implementasi program pelatihan untuk mengubah perilaku pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawat harus memiliki cukup pengetahuan tentang perawatan kaki dan memberikan informasi yang tepat kepada pasien DM tentang pencegahan terbentuknya kaki diabetik dan perawatan ulkus kaki diabetik. Pasien DM harus mendapatkan informasi yang tepat dengan cara yang sederhana agar dapat dengan mudah dipahami oleh pasien. Kemandirian pasien dalam melakukan perawatan kaki sangat membantu mencegah terjadinya UKD. Diharapkan setelah kader Kesehatan dan peserta Posyandu Lansia mendapatkan edukasi dan pelatihan Intervensi Komprehensif dapat mengetahui dan melaksanakan tindakan pencegahan UKD

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kader dan peserta Posyandu Lansia Sadewo pada kegiatan pengabdian masyarakat ini masih berisiko mengalami kegawatan hiperglikemia dan komplikasi UKD, karena mempunyai nilai kadar glukosa darah lebih dari 200 mg/dl, menyandang Hipertensi dan banyak yang mengalami kegemukan. Diharapkan setelah mendapatkan edukasi, peserta dapat melaksanakan self-care secara tepat dan berkelanjutan, agar kadar glukosa darah optimal dapat dicapai dan komplikasi ulkus kaki diabetik dapat dicegah. Edukasi dalam bentuk pemberian materi dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pasien DM. Hal ini memerlukan perhatian dari keluarga dan tenaga kesehatan, khususnya oleh perawat untuk membantu pasien mengelola penyakitnya dan mencegah terjadinya komplikasi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami menyampaikan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya yang sudah memberikan bantuan dana dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. dan tim PPM Polkesbaya yang sudah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih juga disampaikan kepada kader dan lansia di Posyandu Lansia Sadewo yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10th edition [Internet]. 10th ed. 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
2. Atinafu BT, Tarekegn FN, Mulu GB. The Magnitude and Associated Factors of Diabetic Foot Ulcer Among Patients with Chronic Diabetic Mellitus in Northeast Ethiopia , 2021. Chronic Wound Care

- Manag Res. 2022;9:13–21.
3. Netten JJ Van, Monteiro-soares M, Raspovic A, Lavery LA, Rasmussen A, Sacco ICN, et al. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes : a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev.* 2020;36(S1):1–22.
  4. Everett E, Mathioudakis N. Update on management of diabetic foot ulcers. *Ann NY Acad Sci.* 2018;1411(2018):153–65.
  5. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *N Engl J Med.* 2017;376(24):2367–75.
  6. Situmorang LF, Tyas, Citrawati N. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Sebagai Upaya Transformasi Layanan Primer. 2022;
  7. World Health Organization. Global Report on Diabetes. World Health Organization. 2016.
  8. Bus SA, van Netten JJ, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, et al. IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev.* 2016;32(Suppl 1):16–24.
  9. van Netten JJ, Price PE, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, et al. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: A systematic review. *Diabetes Metab Res Rev.* 2016;32(Suppl 1):84–98.
  10. Kaya Z, Karaca A. Evaluation of Nurses' Knowledge Levels of Diabetic Foot Care Management. *Nurs Res Pract.* 2018;1–12.
  11. Joeliantina A, Proboningsih J, Anugrahini HN, Mejilla JL. The Behavior of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Monitoring Blood Glucose Levels and Foot Care : A Cross-sectional , Community-Based Study. *Int J Adv Heal Sci Technol.* 2022;104–9.
  12. Joeliantina A, Norontoko DA. LAPORAN AKHIR PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI. 2022.
  13. Costa IG, Tregunno D, Camargo-Plazas P. Patients' Journey Toward Engagement in Self-Management of Diabetic Foot Ulcer in Adults With Types 1 and 2 Diabetes: A Constructivist Grounded Theory Study. *Can J Diabetes [Internet].* 2021;45(2):108-113.e2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2020.05.017>
  14. Elkashif MML, Mahdy AY, Elgazzar SE. Evaluating The Effect of Establishing Protocol for Self-Care Practice of Diabetic Foot Patients Regarding Their Needs, Concerns and Medication Use: A quasi-experimental study. *Saudi J Biol Sci [Internet].* 2021;28(6):3343–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.02.081>
  15. Mishra SC, Chhatbar KC, Kashikar A, Mehndiratta A. Diabetic foot: Clinical Update (Open Acces). *Bmj.* 2017;359(Suppl1):1–7.
  16. Kapoor, Nitin; Kirubah, David; Bharathy S. Approach to Diabetic Neuropathy Nitin. *Curr Med Issues.* 2017;(15):189–99.
  17. National Clinical Programme for Diabetes. Diabetic Foot Model of Care. 2021. 20 p.
  18. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. Guidelines, Practical Development, Guideline Chapters: IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease IWGDF Guidelines [Internet]. 2019. Available from: [www.iwgdfguidelines.org](http://www.iwgdfguidelines.org)



**IDENTIFIKASI PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI PEMERIKSAAN  
LABORATORIUM DAN PENYULUHAN PADA MASYARAKAT DI DESA WAIHERU  
KECAMATAN BAGUALA KOTA AMBON**

**Harun Suardi Latulumamina<sup>1)</sup>, Wahyuni Aziza<sup>2)</sup>, Siti Mardianti Mandar<sup>3)</sup>**  
<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Maluku)

**Article Info**

**Article History:**

Received 6 Oktober 2024

Revised 30 Oktober 2024

Accepted 31 Oktober 2024

**Keywords:**

Uric Acid

Blood Sugar

Hypercholesterol

Non-Communicable Diseases

**ABSTRAK**

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian Indonesia maupun dunia. Menurut WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Desa Waiheru adalah salah satu desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Nania. Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan, belum terselenggara dengan baik kegiatan identifikasi PTM melalui pemeriksaan laboratorium. Solusi yang dilakukan tim pengabdian adalah pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan asam urat, gula darah dan kolesterol disertai dengan penyuluhan tentang penyakit tidak menular. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk mengidentifikasi penyakit tidak menular melalui pemeriksaan laboratorium serta meningkatkan pengetahuan tentang PTM pada masyarakat di Desa Waiheru, Kecamatan Baguala, Kota Ambon. Metode yang digunakan pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemeriksaan laboratorium dan penyuluhan. Hasil yang diperoleh setelah penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular, faktor resiko dan cara pencegahannya. Hasil post tes menunjukkan rata-rata pengetahuan dalam katagori cukup sebanyak 60% meningkat dari hanya 30% pada pre tes. Sedangkan kategori baik meningkat dari 4% pada pre tes menjadi 26% pada post. Kesimpulan: Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat telah terdeteksi beberapa masyarakat yang mengalami peningkatan kadar asam urat, gula darah dan kolesterol serta diperoleh juga peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular dan pencegahannya.

**ABSTRACT**

*Non-communicable diseases are the main cause of death in Indonesia and the world. According to WHO, deaths from non-communicable diseases (NCDs) are expected to continue to increase throughout the world. Waiheru Village is one of the villages within the working area of the Nania Health Center. Based on the results of the initial survey that was carried out, NCDs identification activities through laboratory examinations have not been carried out well. The solution provided by the service team is education about non-communicable diseases and laboratory tests. The aim of this community service is to identify non-communicable diseases through laboratory examinations and increase knowledge about NCDs among the community in Waiheru Village, Baguala District, Ambon City. The methods used in this community service are counseling and laboratory examinations. The results obtained after the counseling showed an increase in public knowledge about non-communicable diseases, risk factors and ways to prevent them. The post-test results showed that the average knowledge in the sufficient category was*

60%, an increase from only 30% in the pre-test. Meanwhile, the good category increased from 4% in the pre-test to 26% in the post.

*Conclusion: Implementation of community service activities has detected several communities experiencing increased levels of uric acid, blood sugar and cholesterol and also increased public knowledge about non-communicable diseases and their prevention*

*Corresponding Author: aliffuru76@gmail.com*

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian dan ketidakmampuan fisik yang diderita oleh masyarakat Indonesia maupun dunia. Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Prevalensi PTM di Indonesia berdasarkan data Riskeskesda tahun 2018 yaitu hipertensi usia >18 tahun (34,1%) lebih rendah dari tahun 2013 (25,8%), asma (4,5%) turun dari tahun 2013 (4,5%), Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis Dokter (2,0%) lebih tinggi dari tahun 2013 (1,5%), PJK umur  $\geq$  15 tahun (1,5%), batu ginjal (0,6%), hipertiroid umur  $\geq$  15 tahun berdasarkan diagnosis (0,4%), gagal jantung (0,3%), gagal ginjal kronik (3,8%) lebih tinggi dari tahun 2013 (2,0%), stroke (10,9%) lebih tinggi dari tahun 2013 (7%) dan Kanker (1,8%) naik dari 1,4% tahun 2013 (Riskeskesdas, 2018). Sedangkan data penyakit tidak menular di Provinsi Maluku bervariasi dari semua Kabupaten/Kota. Beberapa Kabupaten/ota angka kejadian lebih tinggi dari rata-rata nasional. (Profil kesehatan Maluku, 2015).

Desa Waiheru adalah salah satu desa di Kota Ambon yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Nania, selama tahun 2023 sekitar 258 orang warga yang tinggal di Desa Waiheru pernah berobat ke Puskesmas dengan Penyakit Tidak Menular seperti hiperkolesterol, Hipertensi dan Diabetes Melitus. Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan, belum terselenggara dengan baik kegiatan identifikasi PTM melalui pemeriksaan laboratorium di wilayah kerja Puskesmas Nania. Solusi yang dilakukan tim pengabdian adalah penyuluhan tentang penyakit tidak menular dan pemeriksaan laboratorium.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang PTM dan mengidentifikasi penyakit tidak menular melalui pemeriksaan laboratorium pada masyarakat di Desa Waiheru, Kecamatan Baguala, Kota Ambon.

## METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah penyuluhan dan pemeriksaan laboratorium. Penyuluhan ini dilaksanakan untuk memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak, dan pengendalian PTM, sedangkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah rapid tes untuk pemeriksaan kolesterol, gula darah dan asam urat.

Peningkatan pengetahuan masyarakat di ketahui dengan pre dan post tes, hasilnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Adapun urutan kegiatan sebagai berikut:

### 1. Persiapan

Kegiatan tahap persiapan sebagai berikut :

#### a) Koordinasi

Pada tahap persiapan ini dilakukan koordinasi dengan Pemerintah Desa Waiheru (Usman Ely) dan staf, serta Ketua Tim Penggerak PKK untuk mensosialisasi kegiatan PkM tentang identifikasi PTM melalui pemeriksaan Laboratorium.

#### b) Penyusunan Modul Pencegahan PTM

Modul Pencegahan PTM disusun oleh Tim Pengabdian pada tanggal 08 s/d 26 April 2024. Modul Posbindu PTM telah siap kemudian dicetak dan dibagikan kepada masyarakat yang hadir saat penyuluhan, kader dan pemerintah desa Waiheru (modul terlampir).

### 2. Pelaksanaan

Kegiatan penyuluhan dilakukan pada tanggal 30 September dihadiri oleh 50 orang masyarakat bertempat di Ruang Pertemuan Desa Waiheru yang dibuka secara langsung oleh Kepala Desa Waiheru Bp Usman Ely, SP dan dihadiri oleh ketua Penggerak PKK Desa Waiheru. Kegiatan

penyuluhan diawali dengan *Pre tes* dan dilanjutkan dengan pemberian materi oleh ketua tim pengabdian Harun S Latulumamina, SST.,M.Tr.Kep memberikan materi tentang Hiperkolesterol dan Hiperglukosa. Materi selanjutnya diberikan oleh anggota tim pengabdian (Ns. Wahyuni Aziza, S.Kep.,M.Kep) tentang asam urat dan hiperurisemia

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka identifikasi Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui pemeriksaan laboratorium ini tidak hanya melakukan pemeriksaan laboratorium saja namun melakukan kegiatan penyuluhan juga untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PTM dengan penguatan melalui modul yang dibagikan kepada masyarakat. Kegiatan penyuluhan diakhiri dengan *Post tes* dan hasilnya dapat dilihat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Peserta Penyuluhan Pencegahan PTM pada Masyarakat Desa Waiheru

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	12	24
	- Perempuan	38	76
	Total	50	20
2	Usia		
	45-55 tahun	8	16
	56-65 tahun	42	84
	Total	50	100

Tabel 4.1 menunjukkan dari 50 peserta penyuluhan, lebih banyak dihadiri oleh perempuan yaitu sebanyak 38 orang (76%) dan terbanyak pada rentang usia 56-65 tahun. Kegiatan dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kadar asam urat, gula darah dan kolesterol masyarakat dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.2.** Distribusi hasil Pemeriksaan Asam Urat, Gula Darah dan Kolesterol pada Masyarakat Desa Waiheru

Hasil Pemeriksaan	Asam urat	%	Gula Darah	%	Kolesterol	%
Normal	38	76	48	96	27	54
Tidak Normal*	12	24	2	4	23	46
Total	50	100	50	100	50	100

Ket\*melebihi nilai normal

Tabel 4.2 menunjukkan hasil laboratorium yang tidak normal paling banyak adalah pada kadar kolesterol yaitu sebanyak 23 orang dari 50 orang masyarakat mempunyai kadar kolesterol tidak normal (tinggi). Sedangkan hasil pemeriksaan normal terbanyak pada kadar gula darah, dimana 48 dari 50 orang masyarakat mempunyai kadar gula darah normal. Demikian juga dengan kadar asam urat, Sebagian besar yaitu 38 dari 50 orang masyarakat memiliki kadar asam urat normal. Hasil pemeriksaan laboratorium berdasarkan jenis kelamin sebagaimana digambarkan dalam tabel berikut:

**Tabel 4.3.** Distribusi hasil Pemeriksaan Asam Urat, Gula Darah dan Kolesterol Berdasarkan Jenis Kelamin pada Masyarakat Desa Waiheru

Pemeriksaan	Normal	Tidak Normal	Jumlah
Asam Urat:			
Laki-laki	8	4	12
Perempuan	30	8	38
Total	38	12	50
Gula Darah			
Laki-laki	11	1	12
Perempuan	37	1	38
Total	48	2	50
Kolesterol:			
Laki-laki	9	3	12
Perempuan	18	20	38
Total	27	23	50

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa kadar asam urat yang tidak normal (tinggi) lebih banyak dialami perempuan yaitu sebanyak 8 orang dari 12 orang yang tidak normal sedangkan kadar kolesterol tidak normal juga lebih banyak dialami perempuan yaitu 20 orang dari 23 orang yang tidak normal.

**Tabel 4.2.** Capaian Pengetahuan Peserta Penyuluhan tentang Penyakit Tidak Menular dan Pencegahannya pada Masyarakat Desa Waiheru

Pengetahuan	Pre		Post	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang	33	66	7	14
Cukup	15	30	30	60
Baik	2	4	13	26
Total	50	100	50	100

Tabel 4.2 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular, faktor resiko dan cara pencegahannya. Hasil post tes menunjukkan rata-rata pengetahuan dalam katagori cukup sebanyak 60% meningkat dari hanya 30% pada pre tes. Sedangkan kategori baik meningkat dari 4% pada pre tes menjadi 26% pada post. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang PTM merupakan salah satu target pengabdian kepada masyarakat yang diberikan kepada peserta. Pengetahuan seseorang dapat dirubah dengan strategi yang persuasif yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada orang lain yang dapat dilakukan dengan berbagai metode salah satunya adalah metode ceramah dan latihan ketrampilan. Proses pemberian materi dengan ceramah serta adanya komunikasi dua arah memudahkan peserta mudah mencerna dan memahami materi yang disampaikan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat telah mengidentifikasi kadar asam urat, gula darah dan kolesterrol dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak normal paling banyak adalah pada kadar kolesterol yaitu sebanyak 23 (46%) orang dari 50 orang masyarakat mempunyai kadar kolesterol tidak normal (tinggi). Sedangkan hasil pemeriksaan kadar gula darah, hanya ditemukan sebanyak 2 orang (4%) dari 50 orang masyarakat mempunyai kadar gula darah tinggi. Demikian juga dengan kadar asam urat, hanya 12 orang (76%) dari 50 orang masyarakat memiliki kada asam urat tinggi.

Diperoleh juga hasil berupa peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular dan pencegahannya, dibuktikan dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat dengan kategori cukup dari 30 % menjadi 60% dan pengetahuan kategori baik meningkat dari 4% menjadi 26% pada pre dan post tes.

## 2. Saran

Kegiatan identifikasi dini penyakit tidak menular sebaiknya menjadi agenda rutin Puskesmas terhadap semua masyarakat di wilayah kerjanya. Buku panduan pencegahan penyakit tidak menular dapat dijadikan pegangan bagi masyarakat maupun kader dalam usaha pencegahan penyakit tidak menular.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan ini: kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Maluku atas dukungan dana dan kesempatan yang diberikan. Kepada Kepala desa Waiheru dan Ketua Tim penggerak PKK desa Waiheru atas kejasama dan izin yang diberikan dan penulis juga menyampaikan terimakasih pada seluruh masyarakat yang telah bersedia bekerjasama selama pelaksanaan kegiatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2015*.
- Kemenkes RI. (2017). *Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2017*
- Kemenkes RI. (2017). *Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2017 Provinsi Maluku*
- Litbangkes Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2019*
- Lismayanti,L & Rosidawati I (2017) *Pelatihan Bagi Kader Posyandu Penyakit Tidak Menular (PTM)*.  
Jurnal Abdimas Untas Volume 1, Nomor 2 E-ISSN 2614-8544
- Maulida, K.W & Henny,P (2016). *Upaya Peningkatan Ketrampilan KaderPosyandu Dalam Pengukuran Tekanan Darah Melalui pelatihan Kader*. ISSN 2086-8510
- Sari D.W.R & Santri M. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Manular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan*, JKKI vol 7 No 2 Juni 2018 hal 49-56
- Sugihananto A. (2019). *Strategi Operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular* , Ditjen P2TM, Jakarta



## PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PENYULUHAN DI KELURAHAN GUNUNG SAHARI

Juni Purnamasari<sup>1\*</sup>, Elfira Awalia Rahmawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Akademi keperawatan Pelni

### Article Info

#### Article History:

Received 6 Oktober 2024

Revised 30 Oktober 2024

Accepted 31 Oktober 2024

#### Keywords:

Prevention

Stunting

Counseling

### ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang masih dihadapi Indonesia. World Health Organization (WHO) pernah menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017 (Kemenkes RI, 2019). Hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan telah terjadi penurunan prevalensi stunting dari 30,8% tahun 2018 menjadi 27,67% tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020). Meski menurun, angka ini masih dinilai tinggi, karena angka toleransi WHO untuk stunting sebesar 20 %. Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, hal ini semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi

### ABSTRACT

*Stunting is one of the health problems that Indonesia is still facing. The World Health Organization (WHO) once ranked Indonesia as the third country with the highest stunting prevalence rate in Asia in 2017 (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019). The results of the 2019 Indonesian Toddler Nutritional Status Study (SSGBI) show that there has been a decrease in the prevalence of stunting from 30.8% in 2018 to 27.67% in 2019 (RI Ministry of Health, 2020). Even though it is decreasing, this figure is still considered high, because the WHO tolerance figure for stunting is 20%. The nutritional status and health of mothers and children as determinants of the quality of human resources, this is increasingly clear with the evidence that the nutritional status and health of mothers during the pre-pregnancy period, during pregnancy and during breastfeeding are very critical periods. The thousand day period, namely 270 days during pregnancy and 730 days in the first life of a baby born, is a sensitive period because the effects on the baby during this period will be permanent and cannot be corrected. This impact is not only on physical growth, but also on mental and intelligence development, which in adulthood can be seen from suboptimal physical size and uncompetitive work quality which results in low economic productivity.*

\*Corresponding Author: [junipurnama06@gmail.com](mailto:junipurnama06@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak sehingga berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya (Kemendesa, 2017). Permasalahan stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun (Kemenkes, 2019). Secara ekonomi, permasalahan stunting akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. Dampak kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh stunting sangat besar (Perliyani, 2020). Prevalensi stunting di Indonesia Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 sebesar 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita sekitar 8 juta anak di Indonesia, atau satu dari tiga anak di Indonesia (Riskeddas, 2013). Prevalensi stunting bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi pada balita lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%), dan gemuk (11,9%). (Millennium Challenge Account Indonesia, 2015). Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, hal ini semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Kekurangan gizi pada masa golden period (0–2 tahun), akan menyebabkan sel otak anak tidak tumbuh sempurna. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Berdasarkan latar belakang ini, perlu diberikan edukasi kepada masyarakat untuk mendapatkan informasi mengenai stunting yang diberikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan serta memberikan informasi kepada masyarakat terkait Stunting.

## METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa pemberian informasi kepada masyarakat mengenai Stunting menggunakan media leaflet dan Vidio selama 20 menit. Kegiatan Pengabmas tentunya dilakukan dengan metode ceramah serta diskusi dua arah. Peserta pengabmas yaitu Pasien Kelurahan Gunung Sahari sebanyak 20 orang.

Adapun uraian kegiatan pelatihan pengabdian kepada masyarakat yaitu sebagai berikut:

- 1) Memberikan pretest tentang Stunting
- 2) Memberikan Penyuluhan dengan metode ceramah dengan memberikan penjelasan materi tentang Stunting
- 3) Metode diskusi dengan sesi tanya jawab
- 4) Post test dan Evaluasi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum melakukan edukasi, Pengabdi melakukan Pratest yaitu memberikan pertanyaan dasar tentang Stunting, dan hasilnya dari 20 orang yang hadir hanya 40 persen orang paham apa itu Stunting. Setelah para pengabdi menyampaikan materi, dan warga diberikan Post test diberikan pertanyaan kembali mengenai Stunting. Hasil yang didapat mengalami peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan stunting yaitu 90 persen dan warga paham apa itu stunting.

Pengabdian masyarakat dengan memberikan edukasi kepada masyarakat pada akhirnya bertujuan memberdayakan masyarakat secara mandiri untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka dengan memahami dan mengenali berbagai jenis penyakit yang membahayakan khususnya dalam hal stunting dengan harapan kasus stunting di Indonesia dapat turun karena pencegahan secara mandiri oleh warga. Memahami tanda dan gejala memang sangat diperlukan, akan tetapi Diagnosis stunting kusunya pada berat badan dan tinggi anak yang ditegakkan, yaitu pertumbuhan tulang pada anak tertunda, Berat badan rendah dengan anak yang seusianya, sang anak berbadan lebih pendek dari usianya dan proporsi tubuh yang cenderung normal tapi tampak lebih kecil dari seusianya (Kemenkes, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Nyoman, 2019 tingginya kasus Stunting dikarenakan upaya pencegahan penyakit Stunting belum

dilakukan secara maksimal oleh Masyarakat. hasil analisis didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan stunting .

Kegiatan Edukasi ini juga menyampaikan mengenai factor resiko :

1) Pola Asuh

Risiko menjadi stunting 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (≥ 6 bulan) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap stunting. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi.

2) Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga Tingkat ketahanan pangan rumah tangga untuk balita normal

kurang pangan dengan jumlah 20 orang (44%) dan paling sedikit adalah rentan pangan dengan jumlah 4 orang (9%). Sedangkan untuk balita stunting terbanyak adalah kurang pangan dengan jumlah 22 orang (49%) dan paling sedikit adalah tahan pangan yaitu sebanyak 2 orang (11%). Hasil ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Masrin, dkk (2016) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Baduta dengan kondisi rumah tangga rawan pangan berisiko 2,62 kali lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan baduta dengan kondisi rumah tangga tahan pangan

3) Pelayanan Kesehatan Ibu Selama Kehamilan

Menurut Hasil RISKESDAS 2018, capaian pemberian TTD pada Ibu Hamil adalah 89,4% maka jika dibandingkan dengan hasil pengumpulan data untuk pemberian TTD ibu hamil balita normal desa Madiredo, Jambearjo dan Rejosari sebesar 93% sehingga tergolong diatas standar. Sedangkan untuk pemberian TTD ibu hamil balita stunting sebesar 98% sehingga tergolong diatas standar

4) Akses Air Bersih dan Sanitasi Keluarga

Akses air bersih dan sanitasi keluarga memiliki peranan penting pada kesehatan anggota keluarga. Apabila air yang diperoleh kurang bersih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota keluarga disekitarnya mudah terserang penyakit. Terlebih lagi pada bayi maupun anak-anak yang daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa. Faktor-faktor yang dianalisis pada bagian ini adalah pembuangan akhir sampah, sumber air bersih, tempat buang air besar (BAB), ventilasi dan posisi kandang ternak

Gambar 1. Materi Penyuluhan Stunting



**KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian masyarakat tentang stunting adalah sebagai berikut : Kegiatan penyuluhan ini merupakan kegiatan yang berdampak positif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua dalam melakukan pencegahan stunting pada anak sejak awal dimulai dari proses kehamilan

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan **financial** terhadap pelaksanaan kegiatan ini. Semoga melalui artikel ini bisa menjadi wadah untuk memberikan edukasi kepadamasyarakat khususnya orang tua.

## DAFTAR PUSTAKA

- I Dewa Nyoman Supriasa. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Malang. *jurnal.malangkab.go.id*.
- Karta Rahardja Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun.
- Aprilia, V. (2016). Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 103–115.Saadah N. Modul deteksi dini pencegahan dan penanganan stunting. Surabaya: Scopindo Media Pustaka; 2020
- Kullu VM, Yasnani, Hariati L. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa wawatu kecamatan moramo utara kabupaten konawe selatan tahun 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2018;3(2):1–9



**PSI-SEGAR DENGAN PENDEKATAN KEARIFAN LOKAL  
“GUYUP RUKUN AGAWE SENTOSA” DALAM MEMPERTAHANKAN  
KEBERLANGSUNGAN AKTIVITAS FISIK LANSIA**

**Nunuk Sri Purwanti<sup>1\*</sup>, Abdul Ghofur<sup>2)</sup>**

<sup>1,2</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<b>Article Info</b>	<b>ABSTRAK</b>
<p><b>Article History:</b> Received 23 September 2024 Revised 28 Oktober 2024 Accepted 29 Oktober 2024</p>	<p>Aktivitas fisik telah terbukti efektif dalam meningkatkan dan menjaga kesehatan lansia. Tetapi partisipasi lansia dalam aktivitas fisik tidak sebanding dengan jumlah lansia di masyarakat. Hal ini disebabkan aktivitas fisik hanya memenuhi kesehatan fisik, sementara kebutuhan lansia lainnya seperti psikologis, sosialisasi, partisipasi, komunikasi dan interaksi dan lingkungan tidak terpenuhi. Diperlukan upaya untuk mempertahankan aktivitas fisik berkelanjutan dan pemenuhan kebutuhan psikologis dan sosial lansia yang optimal. Upaya pemenuhan kebutuhan lansia ini, diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup lansia. Upaya tersebut dengan melaksanakan program Psi-Segar (Psikoedukasi-Senam Bugar Lansia) dengan pendekatan kearifan lokal “<i>guyup rukun agawe sentosa</i>”. Metode pendekatan program ini mengkombinasikan psiko-edukasi dengan senam bugar lansia dalam kegiatan bersama, yang dilaksanakan selama 3 bulan, dengan sasaran lansia sehat dan mampu beraktivitas secara mandiri sebanyak 30 orang. Lokasi pengabdian adalah di Dusun Jitar Desa Sumberagung, Kapanewon Moyudan, Sleman, Yogyakarta. Target pengabdian adalah tingkat pengetahuan, tingkat kebugaran, partisipasi dalam kegiatan dan kualitas hidup lansia. Hasil pengabdian dapat dijadikan rujukan bagi Puskesmas dalam melaksanakan program lansia lainnya, yang memerlukan keberlangsungan kegiatan.</p>
<p><b>Keywords:</b> Elderly Psi-Segar Level of Knowledge Fitness Quality of Life</p>	<p><b>ABSTRACT</b> <i>Physical activity has been proven effective in improving and maintaining the health of the elderly. However, the participation of the elderly in physical activity is not comparable to the number of elderly in the community. This is because physical activity only meets physical health, while other elderly needs such as psychological, socialization, participation, communication and interaction and the environment are not met. Efforts are needed to maintain sustainable physical activity and optimal fulfillment of the psychological and social needs of the elderly. Efforts to fulfill these elderly needs are expected to improve the quality of life of the elderly. This effort is by implementing the Psi-Segar (Psychoeducation-Elderly Fitness Gymnastics) program with the local wisdom approach "guyup rukun agawe sentosa". This program combines psycho-education with fitness gymnastics for the elderly in activities, which are carried out for 3 months, targeting 30 healthy elderly people who are able to carry out independent activities. The service is located in Dusun Jitar, Sumberagung Village, Moyudan District, Sleman, Yogyakarta. The target of the service is the level of knowledge, fitness level, participation in activities and quality of life of the elderly. The results of the service can be used as a reference for the Health Center in</i></p>

---

*implementing other elderly programs, which require ongoing activities.*

---

*\*Corresponding Author: nunuksripurwanti@gmail.com*

---

## PENDAHULUAN

Proses menua (*aging process*) menyebabkan disabilitas disertai dengan munculnya masalah kesehatan mental akibat proses degeneratif yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Masalah kesehatan mental yang dialami lansia yaitu depresi [1]; disfungsi kognitif [2]; ketergantungan [3] serta masalah spiritual [4]. Kondisi ini menyebabkan lansia mengalami kerentanan baik secara fisik, mental maupun spiritual yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Salah satu bentuk partisipasi aktif lansia dalam menjaga kesehatannya adalah dengan melakukan aktivitas fisik. Beberapa studi menunjukkan bahwa aktivitas fisik lansia, mampu meningkatkan ketahanan fisik dan kebugaran [5]; memperbaiki kesehatan dan fungsi kognitif [6] serta mampu memperbaiki dimensi ringan [7]. Aktivitas fisik yang teratur memberikan efek positif terhadap kondisi fisik lansia dan perkembangan mental lansia. Aktivitas sebaya bersama dengan sesama lansia memberikan dampak positif bagi kesehatan mental lansia seperti menurunnya risiko depresi dan mampu meningkatkan kualitas hidupnya [7]; mencegah gangguan kognitif [7]; serta menurunkan dampak gangguan kesehatan seperti *alzheimer's disease, huntington's disease, multiple sclerosis, harkinson's disease, schizophrenia and unipolar depression* [8]. Peningkatan aktivitas fisik berkaitan dengan perubahan fungsi fisik yang lebih bugar dan mental yang sehat yang dapat memberikan pengaruh terhadap persepsi lansia pada kondisi kesehatannya [9].

Permasalahan yang sering muncul pada lansia yang tinggal di komunitas adalah kesepian [10]; depresi [11]; masalah kepuasan hidup, fobia sosial, kecemasan, kerapuhan [12]; dan penyakit kronis yang menyertai seiring dengan peningkatan usia. Studi lain melaporkan adanya masalah harga diri karena menurunnya kepercayaan diri, hubungan interpersonal dan *self-efficacy* [13]. Sementara itu studi lansia di Yogyakarta menunjukkan bahwa menderita tiga penyakit kronis, persepsi lansia terhadap kurangnya perawatan diri, tidak ada sumber dukungan sosial, tidak menerima dukungan apapun serta persepsi kecukupan alasan lansia tinggal di panti [14]; kurangnya interaksi sosial [15]. Lansia yang memiliki co-morbid menjadi lebih berisiko manakala aktivitasnya dibatasi karena posisi yang sering diam atau menetap (*sedentary*) berdampak pada terjadinya risiko masalah kesehatan seperti munculnya berbagai penyakit serta timbul kekakuan otot akibat kesulitan bergerak. Kondisi ini menjadi dilema yang menyebabkan lansia kesulitan untuk melakukan sosialisasi dengan tetangga dan kerabat sehingga berakibat pada lansia mengisolasi diri [16].

Gambaran lokasi pengabdian masyarakat di Dusun Jitar, Desa Sumberagung, Kapanewon Moyudan, Sleman, masuk wilayah perkotaan dengan suasana pedesaan. Warga desa tersebut masih menjunjung adat istiadat dan budaya yang mewarnai aktivitas sehari-hari. Sebagian besar warga hidup sebagai petani dan buruh.

Hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Moyudan dan kader kesehatan Dusun Jetis, Desa Sumberarum, Kapanewon Moyudan, Kabupaten Sleman diperoleh data bahwa Lansia berjumlah 67 lansia, yang aktif ke posyandu lansia sebanyak 42 lansia, dari 42 Lansia yang mengikuti kegiatan senam lansia sebanyak 15-20 orang. Lansia kurang berpartisipasi dalam kegiatan senam karena senamnya digabung bersama dewasa, gerakannya terlalu cepat dan musiknya terlalu cepat, sehingga sulit mengikuti gerakan. Lansia menginginkan senam khusus untuk lansia, gerakannya menyesuaikan kemampuan dengan musik yang sesuai dengan budaya local. Selain itu, lansia menghendaki kegiatan sebelum senam ada ceramah kesehatan dan tidak hanya senam saja serta pelaksanaan senam disesuaikan kebutuhan bersama lansia. Cakupan kunjungan lansia juga rendah, karena posyandu jarang di kunjungi pihak Puskesmas serta lansia merasa Posyandu lansia tidak bisa menyelesaikan keluhan mereka.

Berdasarkan data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa: 1) aktivitas fisik lansia pada umumnya berupa kegiatan rutin senam lansia, sehingga lansia yang mengikuti senam dapat memperbaiki kesehatannya secara fisik, tetapi aspek lainnya seperti sosial, psikologis dan lingkungan belum menjadi aspek yang diperhatikan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan lansia. Pelaksanaan senam, hanya bisa bertahan selama program, namun setelahnya keikutsertaan lansia akan menurun karena kurangnya kesadaran tentang pentingnya aktivitas fisik senam; 2) aktivitas fisik memerlukan dukungan dari peer group, sementara partisipasi dan keterlibatan lansia dalam kegiatan senam kurang optimal dikarenakan cakupan kunjungan dalam kegiatan senam lansia masih rendah dan aktivitasnya menurun seiring dengan selesainya program senam lansia, sehingga efek keberlangsungan suatu program masih belum mendapatkan

perhatian; 3) bertambahnya usia lansia menyebabkan keengganan lansia dalam beraktivitas fisik karena risiko yang diakibatkan oleh kegiatan tersebut. Hal ini disebabkan karena kurang pengetahuan dan dukungan dari lingkungan terhadap manfaat aktivitas fisik pada lansia. Kondisi ini memerlukan program intervensi yang dapat mengatasi permasalahan lansia di Desa Sumber Agung. Pengabmas ini bertujuan untuk menerapkan hasil penelitian program Psi-Segar dengan pendekatan kearifan lokal *guyup rukun agawe sentosa* dalam memelihara dan mempertahankan aktivitas fisik lansia untuk mencapai kualitas hidup lansia di komunitas.

## METODE PELAKSANAAN

Metode pengabmas ini adalah mengkombinasikan psikoedukasi dengan senam bugur lansia. Psikoedukasi memberikan pendidikan kesehatan menyesuaikan kebutuhan psikologis lansia seperti kebutuhan pengetahuan seputar lansia pada permasalahan fisik, biologis dan perubahan psikologis serta danoaknya bagi kesejahteraan lansia. Sementara itu, melalui kearifan lokal *guyup rukun agawe sentosa* lansia didorong melaksanakan senam bugur lansia. Sebelum melakukan senam lansia diberikan aktivitas yang mendorong lansia mampu berpartisipasi, melakukan komunikasi yang interaktif sesama lansia lainnya, berkomitmen membangun kesehatan dan kesejahteraan bersama dan melakukan aktivitas humor. Aktivitas ini dilakukan dalam bentuk permainan dan motivasi. Tingkat keberhasilan pengabmas ini dapat dilihat dari indikator kognitif, partisipasi, kebugaran serta kualitas hidup lansia. Alat ukur untuk mengetahui kemampuan kognitif dengan mengukur nilai pre dan post test, kebugaran (fleksibilitas gerakan) dengan menggunakan instrumen *six minutes walk test*, partisipasi menggunakan instrumen *CHAMPS Activities Questionnaire* dan kualitas hidup menggunakan instrumen *WHOQOL-BREF*. Kegiatan pengabmas berlangsung selama 3 bulan, melalui beberapa tahapan kegiatan yaitu

1) Tahap penjajakan

Pada tahap ini, pengusul melakukan penjajakan terhadap lokasi, permasalahan kesehatan berkaitan dengan kunjungan ke Yankes, kegiatan lansia di komunitas berkaitan dengan memelihara kesehatannya.

2) Tahap persiapan

Setelah menetapkan lokasi, masuk tahap berikutnya. Tahapan ini pengusul mengurus perijinan dan melakukan kontrak dengan kader dan lansia serta menetapkan tempat untuk kegiatan.

3) Tahap pelaksanaan

Tahap ini kegiatan dilakukan dalam dua bentuk yaitu dalam kegiatan *indoor* (psikoedukasi) dan kegiatan *outdoor* (senam, permainan, partisipasi)



Gambar 1. Psikoedukasi (*Indoor*)



**Gambar 2.** Partisipasi Kelompok (*Indoor*)



**Gambar 3.** Pengarahan Pelaksanaan Senam Bugar Lansia



**Gambar 4.** Pelaksanaan Senam Bugar Lansia (*Outdoor*)



**Gambar 5.** Partisipasi Lansia (*Outdoor*)

4) Tahap monitoring dan evaluasi

Tahap akhir kegiatan ini akan dinilai tingkat pengetahuan, partisipasi, kebugaran dan kualitas hidup lansia. Kegiatan di ukur sebelum dan sesudah program.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Hasil pengabdian terdiri dari data demografi lansia dan data perubahan Indeks Massa Tubuh (IMT), partisipasi, tingkat kebugaran lansia dan kualitas hidup lansia. Data tersebut dapat dilihat dari tabel berikut ini.

a) Data demografi lansia yang mengikuti kegiatan

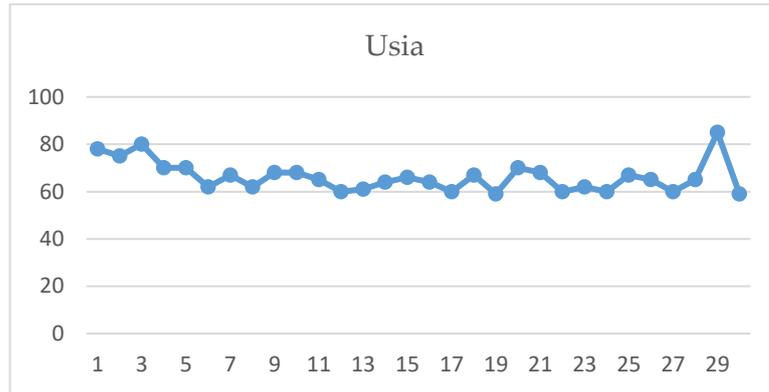
Data demografi pengabmas terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, penyakit yang diderita saat ini dan usia lansia. Data ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1.** Data Demografi Lansia yang Mengikuti Program Psi-Segar

No	Variabel	n	%
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	10	33,3
	b. Perempuan	20	66,7
2.	Pendidikan		
	a. SD	21	70,0
	b. SMP	3	10,0
	c. SMA	5	16,7
	d. PT	1	3,3
3.	Penyakit yang diderita saat ini		
	a. Diabetes Melitus	8	26,7
	b. Vertigo	5	16,7
	c. Nyeri Sendi	7	23,3
	d. Hipertensi	10	33,3

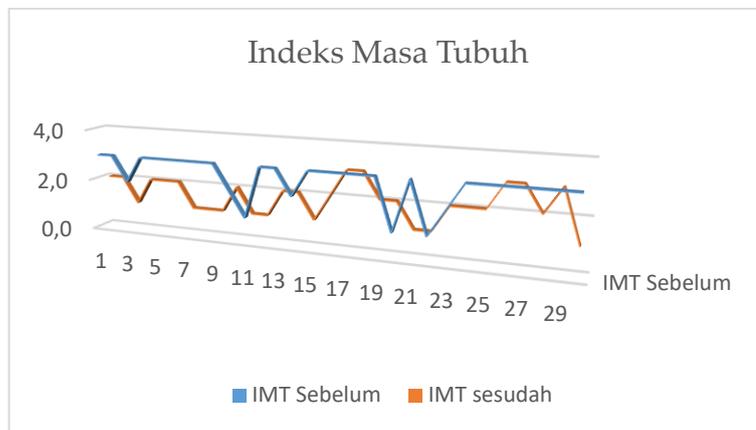
Tabel 1. menunjukkan Lansia sebagian besar perempuan dengan pendidikan SD. Sementara itu, penyakit yang paling banyak diderita lansia adalah hipertensi, diikuti dengan penyakit diabetes melitus. Kedua penyakit tidak menular (PTM) tersebut, memerlukan upaya preventif dan promotif guna meminimalisir terjadinya komplikasi lebih lanjut.

b) Lansia dalam Kegiatan Psi-Segar



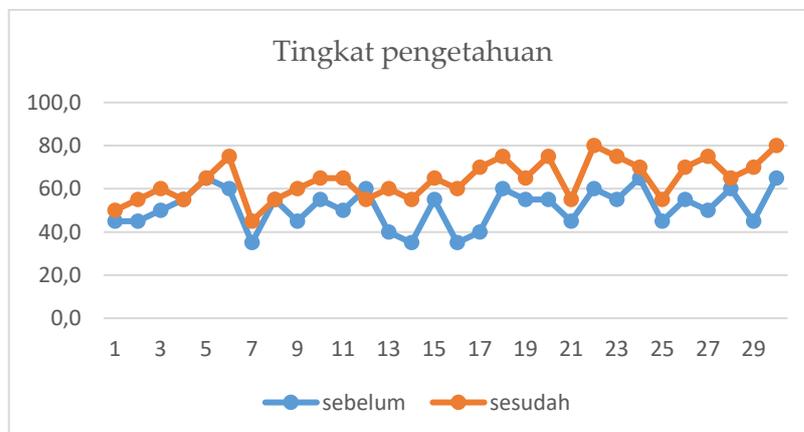
**Gambar 6.** Usia Lansia yang Mengikuti Kegiatan Pengabmas

Lansia yang mengikuti program pengabmas sebagian besar merupakan lansia di golongan tua. Kelompok ini memerlukan kebugaran fisik, aspek psikologis dan sosial sangat berperan dalam mempertahankan kebersamaan dalam kegiatan senam bugar ini (gambar 6)



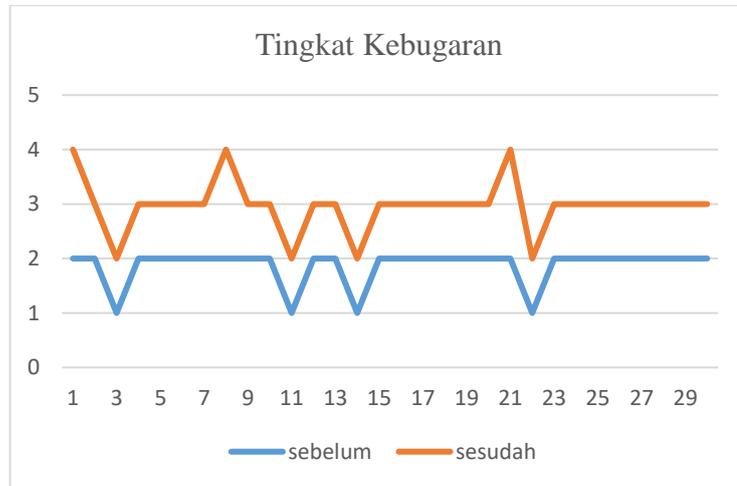
**Gambar 7.** Indeks Massa Tubuh Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan gambar 7, terjadi penurunan status Indeks massa tubuh (IMT) lansia setelah lansia mengikuti kegiatan program Psi-segar dibandingkan IMT sebelum program dijalankan. Kondisi ini menunjukkan adanya efek positif program dalam menjaga BB ideal. Lansia menjadi lebih aktif karena partisipasinya dalam kegiatan memberikan efek positif dalam memelihara kesehatan. IMT terkait dengan kebugaran lansia.



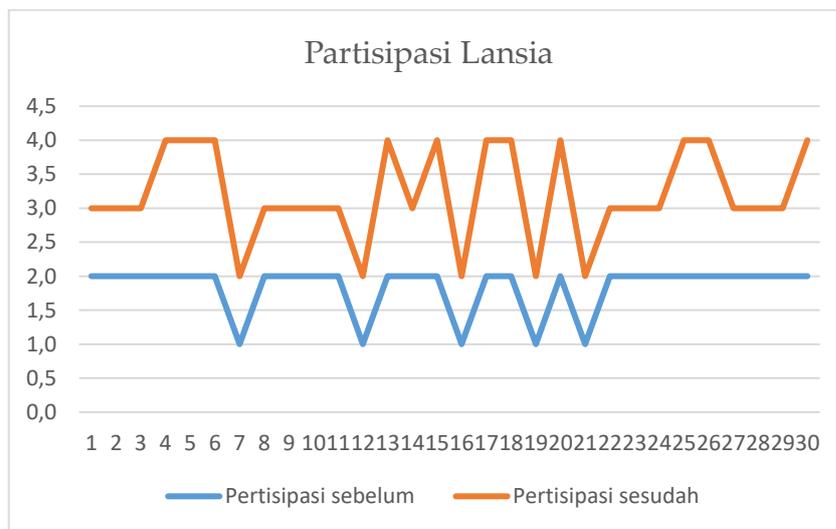
**Gambar 8.** Perubahan Tingkat Pengetahuan

Sementara itu, dalam kegiatan Psi-Segar tingkat pengetahuan lansia mengalami kenaikan yang berarti setelah mengikuti psikoedukasi dalam program ini. Pengetahuan yang baik ini akan memberikan dampak positif bagi pola hidup sehat dan produktif. Hal ini dapat dilihat pada gambar 8.



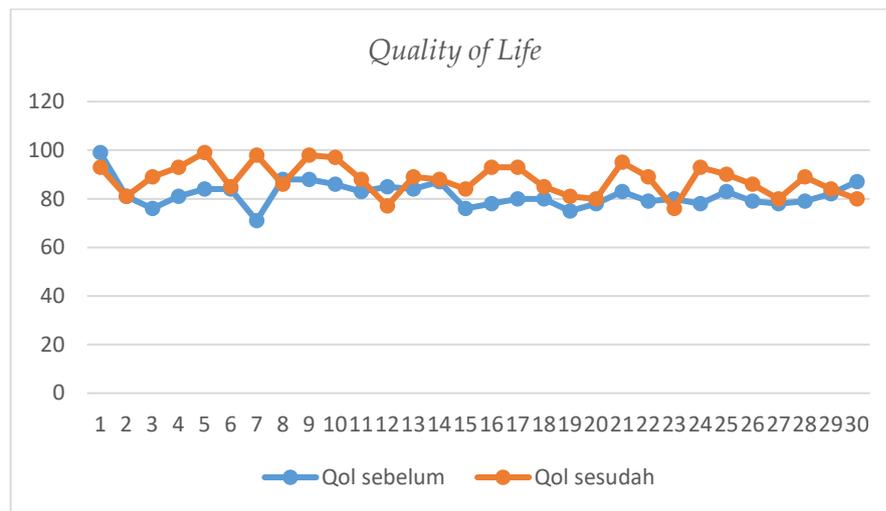
**Gambar 9.** Perubahan Kebugaran Lansia dalam Kegiatan Psi-Segar

Sebagian besar lansia mengalami perubahan positif tingkat kebugaran. Kebugaran yang terjadi selama menjalani program ini akan memotivasi untuk mempertahankan keberlangsungan program ini. Hasil ini dapat dilihat pada gambar 9.



**Gambar 10.** Perubahan Tingkat Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Psi-Segar

Berdasarkan gambar 10, partisipasi lansia meningkat setelah lansia menjalani program ini. Partisipasi positif lansia dalam kegiatan akan membantu meningkatkan kesehatan mental, terutama kesejahteraan fisik dan mental.



**Gambar 11.** Perubahan Kualitas Hidup Lansia dalam Kegiatan Psi-Segar

Target akhir dari program ini adalah peningkatan kualitas hidup lansia setelah mengikuti program Psi-Segar. Kualitas hidup yang baik mendorong lansia untuk lebih produktif dan sehat. Selain itu, kondisi ini akan meminimalkan biaya pengobatan dan perawatan (Gambar 11).

## 2. Pembahasan

Pengabmas diikuti sebagian besar lansia perempuan, dimana lansia yang memiliki penyakit degeneratif seperti hipertensi, DM, nyeri sendi dan vertigo. Kondisi menua merupakan keadaan rentan terhadap berbagai penyakit seperti yang dialami lansia yang mengikuti program ini. Proses menua juga menyebabkan lansia memiliki aktivitas terbatas, dikarenakan mudah terasa mudah lelah dan nyeri persendian. Selain itu, kondisi psikologis lansia mempengaruhi lansia beraktivitas fisik. Lansia cenderung malas bergerak (*sedentary*) [17]; [18], malas bersosialisasi, cemas serta depresi [15]; [19].

Program ini menarik perhatian, karena menyesuaikan kebutuhan lansia. Pemenuhan kebutuhan lansia terhadap aktivitas fisik dicapai melalui senam dan pemeriksaan kesehatan, sementara kebutuhan psikologis dan pengetahuan di peroleh dari pendidikan kesehatan dan melalui permainan dan partisipasi bersama dengan sesama lansia. Lansia yang melakukan aktivitas bersama akan saling menguatkan dan memberikan dorongan bagi lansia untuk semangat beraktivitas fisik [20]. Kesadaran terhadap pentingnya pengetahuan tentang proses menua dan dampaknya bagi kesehatan [21]. Menyadari proses menua bagi lansia sangat penting, karena proses ini akan dijadikan motivasi dalam mempertahankan kesehatan secara optimal [22]. Selain itu, peningkatan fungsi kognitif berhubungan dengan kualitas hidup lansia [23].

Partisipasi senam bersama yang dilakukan lansia, memberikan tingkat kebugaran yang memadai dibandingkan dengan sebelum lansia mengikuti program Psi-Segar. Aktivitas fisik secara teratur dan berkelanjutan memberikan tingkat kebugara yang lebih baik [24]. Aktivitas fisik yang teratur membantu menguatkan dan melenturkan otot lansia [25]. Kekuatan otot yang menguat dan fungsinya yang fleksibel, membuat lansia menjadi lebih bugar [26]. Kebugaran lansia sangat penting, karena dengan badan yang bugar lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal. Kondisi ini menjadikan lansia dapat menjalani *healty agieng* yang lebih produktif [20].

Keterlibatan lansia ikut berperan dalam merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan senam membantu mendorong lansia berpartisipasi dalam setiap kegiatan Psi-Segar. Partisipasi aktif menjadikan lansia berarti dan bermakna, sehingga terbentuk kontrol sosial yang baik [27]. Kontrol sosial yang terbentuk, akan membantu dalam memotivasi dan mendorong lansia untuk mempertahankan aktivitas fisik bersama seperti senam [28].

Secara keseluruhan, terpenuhinya beberapa indikator kesehatan lansia menjadikan kualitas hidup lansia semakin membaik. Program Psi-Segar yang dilaksanakan selama 3 bulan, mampu meningkatkan kualitas hidup lansia di komunitas. Kualitas hidup lansia akan meningkat seiring dengan kebugaran yang terbentuk dari aktivitas fisik [24]. Lansia yang memiliki perilaku lebih sering diam dan cenderung tidak beraktivitas fisik, memiliki risiko kebugaran yang buruk dan tidak toleran terhadap nyeri [29]; munculnya dampak buruk penyakit kronik seperti hipertensi [30]; diabetes melitus [31]. Peningkatan kualitas hidup lansia dalam program Psi-Segar menunjukkan pengaruh yang bermakna bagi kesehatan

lansia. Senam bugar yang menyehatkan didukung suasana yang menyenangkan dan terpenuhinya kebutuhan lansia, pelaksanaan menyesuaikan kearifan lokal dengan jargon *guyup rukun agawe sentosa*, menjadikan program ini dapat dijadikan program andalan bagi lansia [32]. Kombinasi yang sejalan, membuat aktivitas fisik lansia menjadi menarik dan dapat diterapkan pada kelompok lainnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan program Psi-Segar dengan pendekatan kearifan lokal dengan jargon *guyup rukun agawe sentosa*, menjadikan program ini pilihan yang menarik bagi lansia. Perubahan yang terjadi akibat penerapan program ini adalah meningkatnya pengetahuan, kebugaran, kepatuhan dan kualitas hidup lansia. Penerapan Psi-Segar sebaiknya mengikuti budaya setempat, terutama dalam mendorong partisipasi aktif lansia dalam kegiatan ini.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas pembiayaan pengabdian kepada masyarakat ini dan semua pihak yang ikut berpartisipasi sehingga kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan sukses.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. C. V. Miranda, S. M. Soares, and P. A. B. Silva, "Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center," *Cien. Saude Colet.*, vol. 21, no. 11, pp. 3533–3544, 2016, doi: 10.1590/1413-812320152111.21352015.
- [2] C.-W. Pan *et al.*, "Evaluating health-related quality of life impact of chronic conditions among older adults from a rural town in Suzhou, China," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 76, pp. 6–11, 2018, doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.01.008>.
- [3] D. Pinto de Souza Fernandes, M. S. L. Duarte, M. C. Pessoa, S. do C. C. Franceschini, and A. Q. Ribeiro, "Evaluation of diet quality of the elderly and associated factors," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 72, pp. 174–180, 2017, doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.05.006>.
- [4] C. E. A. M. Bucu *et al.*, "Developing and testing a model of quality of life among chronically-ill, community-dwelling older adults: A structural equation model," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 78, no. March, pp. 261–268, 2018, doi: 10.1016/j.archger.2018.07.013.
- [5] S. Mueller *et al.*, "Effect of High-Intensity Interval Training, Moderate Continuous Training, or Guideline-Based Physical Activity Advice on Peak Oxygen Consumption in Patients With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: A Randomized Clinical Trial.," *JAMA*, vol. 325, no. 6, pp. 542–551, Feb. 2021, doi: 10.1001/jama.2020.26812.
- [6] X. Zhu, S. Yin, M. Lang, R. He, and J. Li, "The more the better? A meta-analysis on effects of combined cognitive and physical intervention on cognition in healthy older adults," *Ageing Res. Rev.*, vol. 31, pp. 67–79, 2016, doi: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.07.003>.
- [7] E. G. A. (Esther) Karssemeijer, J. A. (Justine) Aaronson, W. J. (Willem) Bossers, T. (Tara) Smits, M. G. M. (Marcel) Olde Rikkert, and R. P. C. (Roy) Kessels, "Positive effects of combined cognitive and physical exercise training on cognitive function in older adults with mild cognitive impairment or dementia: A meta-analysis," *Ageing Res. Rev.*, vol. 40, pp. 75–83, 2017, doi: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.09.003>.
- [8] M. Dauwan, M. J. H. Begemann, M. I. E. Slot, E. H. M. Lee, P. Scheltens, and I. E. C. Sommer, "Physical exercise improves quality of life, depressive symptoms, and cognition across chronic brain disorders: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials," *J. Neurol.*, vol. 268, no. 4, pp. 1222–1246, 2021, doi: 10.1007/s00415-019-09493-9.
- [9] S. Muellmann, S. Forberger, T. Möllers, E. Bröring, H. Zeeb, and C. R. Pischke, "Effectiveness of eHealth interventions for the promotion of physical activity in older adults: A systematic review," *Prev. Med. (Baltim.)*, vol. 108, no. November 2017, pp. 93–110, 2018, doi: 10.1016/j.ypmed.2017.12.026.
- [10] S. Eloranta, S. Arve, H. Isoaho, A. Lehtonen, and M. Viitanen, "Loneliness of older people aged 70:

- A comparison of two Finnish cohorts born 20 years apart," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 61, no. 2, pp. 254–260, 2015, doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.004>.
- [11] L. Dahlberg, L. Andersson, K. J. McKee, and C. Lennartsson, "Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study," *Aging Ment. Health*, vol. 19, no. 5, pp. 409–417, May 2015, doi: [10.1080/13607863.2014.944091](https://doi.org/10.1080/13607863.2014.944091).
- [12] B. M. Luchesi, N. A. de Oliveira, D. de Morais, R. M. de Paula Pessoa, S. C. I. Pavarini, and M. H. N. Chagas, "Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 74, pp. 83–87, 2018, doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.10.006>.
- [13] L. A. Anderson, A. Deokar, V. J. Edwards, E. D. Bouldin, and K. J. Greenlund, "Demographic and Health Status Differences Among People Aged 45 or Older With and Without Functional Difficulties Related to Increased Confusion or Memory Loss , 2011 Behavioral Risk Factor Surveillance System," pp. 1–7, 2015.
- [14] B. A. Pramesona and S. Taneepanichskul, "Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study," *Neurol. Psychiatry Brain Res.*, vol. 30, pp. 22–27, 2018, doi: <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2018.04.004>.
- [15] Bernard, G. D. Dirawan, and Nurlita, "Social Interactions and Elderly Quality of Life in Makassar , South Sulawesi , Indonesia," vol. 23, no. 2, pp. 77–83, 2018, doi: [10.9790/0837-2302107783](https://doi.org/10.9790/0837-2302107783).
- [16] M. Gurlan *et al.*, "Efficacy of theory-based interventions to promote physical activity. A meta-analysis of randomised controlled trials," *Health Psychol. Rev.*, vol. 10, no. 1, pp. 50–66, 2016, doi: [10.1080/17437199.2014.981777](https://doi.org/10.1080/17437199.2014.981777).
- [17] I. Wernher and M. S. Lipsky, "Psychological theories of aging," *Disease-a-Month*, vol. 61, no. 11, pp. 480–488, 2015, doi: [10.1016/j.disamonth.2015.09.004](https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2015.09.004).
- [18] S. Popovic and B. Masanovic, "Effects of Physical and Social Activity on Physical Health and Social Inclusion of Elderly People.," *Iran. J. Public Health*, vol. 48, no. 10, pp. 1922–1923, Oct. 2019.
- [19] R. A. U. L. ANTUNES, N. U. N. O. COUTO, A. VITORINO, D. MONTEIRO, D. A. MARINHO, and L. U. Í. S. CID, "Physical activity and affect of the elderly: Contribution to the validation of the Positive and Negative Affect Shedule (PANAS) in the Portuguese population," *J. Hum. Sport Exerc.*, vol. 15, no. 2, pp. 330–343, 2020, doi: [10.14198/jhse.2020.152.08](https://doi.org/10.14198/jhse.2020.152.08).
- [20] Y. Owari, N. Miyatake, and H. Kataoka, "Relationship between social participation, physical activity and psychological distress in apparently healthy elderly people: A pilot study," *Acta Med. Okayama*, vol. 72, no. 1, pp. 31–37, 2018.
- [21] C. Fu, C. Wang, F. Yang, D. Cui, Q. Wang, and Z. Mao, "Association between social capital and physical activity among community-dwelling elderly in Wuhan, China," *Int. J. Gerontol.*, vol. 12, no. 2, pp. 155–159, 2018, doi: [10.1016/j.ijge.2017.10.001](https://doi.org/10.1016/j.ijge.2017.10.001).
- [22] H. Ekhtiari, T. Rezapour, R. L. Aupperle, and M. P. Paulus, "Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective," *Prog. Brain Res.*, vol. 235, pp. 239–264, 2017, doi: [10.1016/bs.pbr.2017.08.013](https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2017.08.013).
- [23] W. Chae, E. C. Park, and S. I. Jang, "The association between the changes in general, family, and financial aspects of quality of life and their effects on cognitive function in an elderly population: The Korean longitudinal study of aging, 2008–2016," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 3, pp. 1–12, 2020, doi: [10.3390/ijerph17031106](https://doi.org/10.3390/ijerph17031106).
- [24] R. C. Mason, M. Horvat, and J. Nocera, "The Effects of Exercise on the Physical Fitness of High and Moderate-Low Functioning Older Adult Women," *J. Aging Res.*, vol. 2016, 2016, doi: [10.1155/2016/8309284](https://doi.org/10.1155/2016/8309284).
- [25] K. Nagaia *et al.*, "Physical activity combined with resistance training reduces symptoms of frailty in older adults: A randomized controlled trial," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 76, no. December 2017, pp. 41–47, 2018, doi: [10.1016/j.archger.2018.02.005](https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.005).
- [26] R. M. Gyasi, "Social support, physical activity and psychological distress among community-dwelling

- older Ghanaians," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 81, pp. 142–148, 2019, doi: 10.1016/j.archger.2018.11.016.
- [27] B. Masanovic, J. Gardasevic, and D. Bjelica, "THE EFFECTS OF THREE-MONTH AND SIX-MONTH PHYSICAL ACTIVITY ON," no. December, 2019.
- [28] J. T. Newsom, B. A. Shaw, K. J. August, and S. J. Strath, "Physical activity–related social control and social support in older adults: Cognitive and emotional pathways to physical activity," *J. Health Psychol.*, vol. 23, no. 11, pp. 1389–1404, 2018, doi: 10.1177/1359105316656768.
- [29] H. Mufarokhah and A. P. Hastuti, "" Life Cycle Approach for Successful Aging "," *4th Int. Nurs. Conf.*, 2019.
- [30] V. Moniaga, "Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Bplu Senja Cerah Paniki Bawah," *J. e-Biomedik*, vol. 1, no. 2, pp. 785–789, 2013, doi: 10.35790/ebm.1.2.2013.3635.
- [31] A. Cezaretto *et al.*, "Lifestyle intervention using the psychoeducational approach is associated with greater cardiometabolic benefits and retention of individuals with worse health status," *Arch. Endocrinol. Metab.*, vol. 61, no. 1, pp. 36–44, 2017, doi: 10.1590/2359-3997000000185.
- [32] N. S. Purwanti, N. Kertia, W. Martani, and S. Werdati, "Maintaining Physical Activity of Elderly through Local Wisdom to Improve Quality of Life of Elderly in Yogyakarta, Indonesia," *Indian J. Public Heal. Res. Dev.*, pp. 202–209, 2020, doi: 10.37506/ijphrd.v11i9.11010.



**EDUKASI TENTANG STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS 3 S  
(SDKI, SIKI, SLKI) DI PUSKESMAS PUTRI AYU**

**Miko Eka Putri<sup>1\*</sup>, Mila Triana Sari<sup>2)</sup> Fithriyani<sup>3)</sup>**  
<sup>1,2,3</sup>Universitas Baiturrahim Jambi

**Article Info**

**Article History:**

Received 3 Oktober 2024

Revised 28 Oktober 2024

Accepted 29 Oktober 2024

**Keywords:**

Care

Education

Standard

Nursing

**ABSTRAK**

Derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan peningkatan mutu lingkungan dan perubahan tingkah laku masyarakat serta pelayanan kesehatan yang merata, menyeluruh dan terpadu. Puskesmas Putri Ayu belum menerapkan dan perawat nya belum mendapatkan sosialisasi ataupun pelatihan tentang standar asuhan keperawatan berbasis 3 S, maka dari itu perlu dilakukan pemberian edukasi tentang standar asuhan keperawatan berbasis 3 S. Pengabdian ini bertujuan untuk memberikan edukasi tentang asuhan keperawatan dengan standar berbasis 3 S (SDKI, SLKI, SIKI). Proses Pengabdian ini diawali dengan *pretest*, kemudian pemberian edukasi tentang asuhan keperawatan berbasis 3S dan diakhiri dengan *post test*. Pengabdian dihadiri oleh 10 orang perawat. Hasil *pre test* menunjukkan bahwa sebagian besar 56 % perawat belum memahami tentang standar asuhan keperawatan berbasis 3S (SDKI, SLKI dan SIKI). Hasil *post test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan perawat menjadi (83,3%) setelah pemberian edukasi. Diharapkan perawat Puskesmas Putri Ayu menerapkan standar 3 S dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga serta masyarakat.

**ABSTRACT**

*Optimal health levels can be achieved by improving environmental quality and changing community behavior as well as equitable, comprehensive and integrated health services that play a very important role in national development. Putri Ayu Health Center has not implemented and its nurses have not received socialization or training on 3S-based nursing care standards, therefore it is necessary to provide education on 3S-based nursing care standards. This community service aims to provide education on nursing care with 3S-based standards (SDKI, SLKI, SIKI). The target of this community service is nurses at Putri Ayu Health Center, Jambi City. The Community Service process begins with a pretest, then provides education on 3S-based nursing care and ends with a post-test. The community service was attended by 10 nurses. The results of the pretest showed that most 56% of nurses did not understand 3S-based nursing care standards (SDKI, SLKI and SIKI) and the nurses' knowledge increased to (83.3%) after providing education. It is expected that nurses at Putri Ayu Health Center will implement the 3S standards in providing nursing care to patients, families and the community. apply the 3S standards in providing nursing care to patients and families and the community.*

\*Corresponding Author: [putrieka2904@gmail.com](mailto:putrieka2904@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan tolak ukur pembangunan kesehatan serta menjadi bukti bentuk keikutsertaan masyarakat. Derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan peningkatan mutu lingkungan dan perubahan tingkah laku masyarakat serta pelayanan kesehatan yang merata, menyeluruh dan terpadu yang memegang peranan yang sangat penting dalam pembangunan nasional (1). Kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan semakin meningkat sejalan dengan peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat maupun perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Perubahan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan ini sangat mempengaruhi orientasi pelayanan kesehatan dari pelayanan yang bersifat *kuratif* dan *rehabilitatif* bagi perorangan, menjadi yang lebih bersifat *promotif* dan *preventif* bagi masyarakat luas (2).

Pelayanan yang baik membutuhkan manajemen keperawatan yang baik pula dalam menerapkan asuhan keperawatan. Manajemen keperawatan menurut Sudarta (2019) adalah suatu tugas spesifik yang harus dilaksanakan oleh manager keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan dalam menjalankan asuhan keperawatan secara profesional yang efektif baik kepada pasien, keluarga dan masyarakat (3).

Pelayanan professional keperawatan harus berdasarkan atas standar asuhan keperawatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/ MENKES/ 425/ 2020 tentang standar profesi perawat menyebutkan bahwa daftar diagnosis keperawatan berisikan diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan daftar keterampilan berisikan intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan kriteria hasil mengacu pada Standar Luran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI, 2020; PPNI, 2016, 2018a, 2018b) (4). Ketiga buku ini atau yang biasanya disingkat dengan 3S sangat penting buat profesi perawat di Indonesia dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada beberapa perawat mengatakan bahwa di Puskesmas belum pernah mengikuti sosialisasi bahkan pelatihan tentang penerapan 3 S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dan belum memahami tentang standar asuhan keperawatan Indonesia tersebut dan dalam tahap penyusunan program penerapan standar asuhan keperawatan berbasis 3S. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat tentang edukasi tentang standar asuhan keperawatan berbasis 3 Standar (standar diagnosa keperawatan, standar luran dan standar intervensi) Keperawatan Indonesia. Tujuan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam asuhan keperawatan berbasis 3 standar keperawatan melalui edukasi.

## METODE PELAKSANAAN

Pengabdian ini dilaksanakan di Aula Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tepat pada Tanggal 15 sampai dengan 22 Februari 2024. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan 3 standar PPNI (standar diagnosa, standar luran dan standar intervensi). Sasaran dalam pelaksanaan pengabdian ini adalah perawat di Puskesmas Putri Ayu. Proses pelaksanaan pengabdian ini dimulai dengan *pre test* dengan menggunakan kuisioner, kemudian pemberian edukasi dan terakhir dilakukan *post test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat yang telah terlaksana dapat terselenggara dengan baik pada hari kamis, tanggal 22 Februari 2024. Kegiatan ini dihadiri oleh perawat Puskesmas Putri Ayu sejumlah 12 orang. Setelah mendapat izin dan dipilih tempat Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Kegiatan ini berlangsung mulai pukul 12.30 sampai dengan 13.00 WIB. Kegiatan inti dilaksanakan di aula Puskesmas Putri Ayu. Pelaksanaan pengabdian diawali dengan pengisian kuisioner tentang pengetahuan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis 3 S. Di bawah ini dokumentasi pelaksanaan *pre test* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



**Gambar 1.** Kegiatan Pengisian Instrument *Pre Test*

Setelah dilakukan pengukuran pengetahuan tentang standar asuhan keperawatan berbasis 3 S, maka selanjutnya adalah kegiatan inti yaitu edukasi tentang standar 3 S kepada perawat.



Adapun hasil kuisisioner tingkat pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan berbasis 3S dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Perawat Sebelum diberikan Edukasi

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Tinggi	1	8,4%
Cukup	4	33,3 %
Rendah	7	58,3 %
Total	12	100 %

Berdasarkan hasil kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan berbasis 3 S menunjukkan bahwa hampir sebagian (58,3%) perawat berpengetahuan rendah. Dibawah ini dapat dilihat distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat setelah diberikan edukasi.

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan setelah diberikan Edukasi

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Tinggi	10	83,3 %
Cukup	2	3,3 %
Rendah	0	0 %
Jumlah	12	100 %

Berdasarkan hasil kuisisioner menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat setelah edukasi asuhan keperawatan berbasis standar 3 S sebagian besar (83,3%) perawat memiliki pengetahuan tinggi.

Sebelum edukasi hampir sebagian (58,3%) perawat berpengetahuan rendah dan meningkat menjadi sebagian besar 10 (83,3%) perawat memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Beberapa hasil penelitian yang membuktikan bahwa adanya perubahan pengetahuan salah satunya adalah penelitian Awaliani (2021) yang menjelaskan bahwa pengaruh penggunaan buku SDKI terhadap pengetahuan perawat dalam membuat dokumentasi keperawatan berbasis SDKI, SIKI dan SLKI ada perbedaan antara kelompok intervensi (*p value* -0,003) dan kelompok control (*p value* 0,0001). Buku 3 S dapat membantu perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan. Hasil penelitian Kartini (2022) dapat disimpulkan bahwa pelatihan dokumentasi keperawatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan 3S (5). Untuk itu perlu dilakukan tindak lanjut untuk pembentukan tim evaluasi atau peninjauan standar asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat. Penelitian Meidiana (2018) menunjukkan bahwa edukasi adalah salah satu cara untuk membantu seseorang dalam menambah dan mengembangkan khususnya pengetahuan. Penyerapan edukasi dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pendidikan, usia, faktor lingkungan / kondisi yang tidak hiruk pikuk.

Media juga mempengaruhi daya serap seseorang terhadap materi yang diberikan. Semakin baik dan sesuai media yang digunakan maka semakin baik pula penyerapan informasi. Hasil penelitian Meidiana (2018) menjelaskan bahwa ada pengaruh edukasi dengan menggunakan media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja *overweight* (6). Selain meningkatkan pengetahuan perawat, pemberian edukasi atau pelatihan dapat meningkatkan kemampuan dalam terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan pelatihan SDKI yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0.000 (< 0.5). Hal ini juga dapat dilihat dari perolehan nilai pretest sebelum dilakukan pelatihan SDKI diperoleh nilai mean berkisar 46.7% sedangkan setelah dilakukan pelatihan SDKI diperoleh nilai mean berkisar 85.0% (7).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil pengabdian ini dapat disimpulkan ada peningkatan pengetahuan perawat, sebelum pemberian edukasi sebanyak 58,3 % berpengetahuan rendah, sesudah edukasi menjadi 83,3 % berpengetahuan tinggi. Untuk itu perlu selalu memberikan edukasi secara konsisten dan kontinu agar pengetahuan perawat selalu meningkat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada kepala Puskesmas Putri Ayu yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan Pengabdian tentang 3 S.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aini R, Semiarty R, Gusta Anggraini Nursal D, Andalas U, Perintis Kemerdekaan J, Timur P, et al. Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Terakreditasi Di Kota Padang. Vol. 6. 2021.
2. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
3. Sudarta wayan, I dkk. Manajemen Keperawatan; Teori dan aplikasi praktik Keperawatan. Yogyakarta : Gosyen Publishing; 2019. 1–153 p.
4. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian. 2020;2019.
5. Kartini M, Ratnawati E. Efektivitas Pelatihan Dokumentasi Keperawatan terhadap Pengetahuan Perawat Mengenai SDKI, SLKI, dan SIKI. J Kesehat. 2022;11(1):2721–8007.
6. Meidiana R, Simbolon D, Wahyudi A. Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja *Overweight*. J Kesehat. 2018;9(3):478–84.
7. Amir H, Kaseger H. Pengaruh Pelatihan Pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Terhadap Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Di Puskesmas. 2023;7:16049–54.



**SOSIALISASI DAN DISEMINASI ILMU MODUL COMPACT  
(COMMUNICATION ON PALLIATIVE CARE TREATMENT) SEBAGAI UPAYA  
KOMUNIKASI EFEKTIF PADA ANAK DENGAN KANKER DI KOTA PADANG**

**Fitrianola Rezkiki<sup>1\*</sup>, Imelda Rahmayunia Kartika<sup>2</sup>, Cory Febrina<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 16 Agustus 2024 Revised 29 Oktober 2024 Accepted 30 Oktober 2024</p>	<p>Dalam melakukan perawatan paliatif diperlukan beberapa kemampuan seperti komunikasi yang efektif. Pentingnya komunikasi efektif dalam membantu meningkatkan manajemen diri pasien kanker dan menurunkan Kecemasan Anak Selama Hospitalisasi masih belum sepenuhnya terealisasi. Terdapat data bahwa Manajemen Diri anak kanker terganggu, diantaranya nyeri 66,7%; kelelahan 77,8%; dan gangguan tidur 80,6%. Berdasarkan penelitian sebelumnya melalui komunikasi efektif hypnokomunikasi, gangguan tidur dan nyeri anak kanker dapat teratasi. Salah satu solusi yang diberikan pada Yayasan Kanker di Kota Padang untuk membantu mengatasi masalah manajemen diri pasien kanker adalah menggunakan modul COMPACT (<i>Communication on Palliative Care Treatment</i>) yang menyampaikan beberapa terapi komunikasi. Kegiatan PKM dimulai dengan kerjasama, lalu pembuatan modul dan sosialisasi, evaluasi pemahaman pasien, serta penyerahan modul COMPACT kepada yayasan dan pengelola. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 75% peserta PKM yang mengikuti kegiatan memiliki pengetahuan tinggi setelah diberikan edukasi terkait Modul COMPACT sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan PKM terlaksana dengan baik dan dapat meningkatkan pemahaman pasien anak dengan kanker beserta keluarga dalam menggunakan komunikasi efektif untuk perawatan pasien di rumah dan komunitas. Diharapkan kepada yayasan dan komunitas kanker serta keluarga yang merawat dapat menggunakan modul COMPACT ini untuk peningkatan derajat kesehatan anak dengan penyakit kanker baik dirumah maupun di komunitas.</p>
<p><b>Keywords:</b> Socialization Modul COMPACT Effective Communication Children Cancer</p>	<p><b>ABSTRACT</b> <i>Carrying out palliative care requires several skills such as effective communication. The importance of nurse communication in helping improve the self management of cancer patients and reducing children's anxiety during hospitalization is still not fully realized. There is data that the Self-Management of children with cancer is disturbed, including pain 66.7%; fatigue 77.8%; and sleep disorders 80.6%. Based on previous research through effective communication hypnocommunication, sleep disorders and pain in children with cancer can be overcome. One of the solutions provided by the Cancer Foundation in Padang City to help overcome the self-management problems of cancer patients is to use the COMPACT (Communication on Palliative Care Treatment) module which delivers several communication therapies. The activity begins with collaboration, then module creation and socialization to evaluating patient understanding. The evaluation results show that 75% of PKM participants who took part in the activity had high knowledge after being given education regarding the COMPACT Module so it can be</i></p>

---

*concluded that the PKM activity was carried out well and could increase understanding of pediatric cancer patients and their families in using effective communication for patient care at home and in the community. . It is hoped that cancer foundations and communities as well as caring families can use this COMPACT module to improve the health status of children with cancer both at home and in the community.*

---

*\*Corresponding Author: fitrianola.rezkiki@fdk.ac.id*

---

## PENDAHULUAN

Palliative Care (Perawatan paliatif) merupakan suatu perawatan khusus yang memberikan perawatan kepada pasien yang menghadapi penyakit terminal atau penyakit dengan prognosis kesembuhan yang rendah. Perawatan paliatif difokuskan pada menjaga dan memelihara kualitas hidup pasien yang dilayani, memperhatikan berbagai factor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diantaranya adalah status kesehatan social, ekonomi dan budaya (1). Perawatan paliatif merupakan pelayanan kesehatan yang tidak hanya memberikan kesembuhan, tetapi juga meningkatkan kualitas pasien dan keluarga pasien. Perawatan paliatif memiliki arti yang lebih dari sekedar mengobati keluhan fisik, melainkan mencakup semua aspek psikososial, eksistensial, dan kebutuhan spiritual, termasuk mengembangkan kepercayaan dan keluarga. (2).

Dalam melakukan perawatan paliatif diperlukan beberapa kemampuan seperti (1) Komunikasi; (2) Pengambilan keputusan yang cepat dan tepat; (3) Penanganan komplikasi dari akibat pengobatan dan penyakit; (4) Mengontrol gejala; (5) Memberikan perawatan psikososial dari pasien dan keluarga dan (6) Memberikan perawatan pada yang sekarat (*dying person*). Komunikasi merupakan hal prioritas dalam pelayanan paliatif, karena komunikasi merupakan salah satu cara dalam menyampaikan informasi serta kemungkinan-kemungkinan yang dapat dilakukan pasien secara medis berkenaan dengan penyakitnya (Yodang, 2018). Komunikasi yang kurang baik dapat menimbulkan kesalahpahaman dalam menjelaskan penyakit, gejala, efek samping dari pengobatan. Dengan adanya kesalahan dalam pemahaman tersebut berdampak pada ketidakpuasan dalam layanan kesehatan. Sehingga perlu adanya komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dengan pasien paliatif maupun antara keluarga dengan pasien paliatif. Ketidaktahuan pasien mengenai kejelasan penyakit dapat menimbulkan kecemasan dan ketidakmampuan berpikir secara rasional. Percaya dan harapan merupakan aspek penting dalam perawatan paliatif sehingga tenaga kesehatan dan keluarga membutuhkan keterampilan berkomunikasi yang baik pada pasien untuk membantu pasien menerima kondisi penyakitnya serta membangun rasa kepercayaan dan keterbukaan (3).

Komunikasi tentang perawatan paliatif adalah tugas kompleks yang sering tertunda hingga tidak dapat dihindari sering diabaikan. Terdapat 35,55% perawat telah melakukan komunikasi verbal dengan kurang baik dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (4). Ada kebutuhan untuk mendiskusikan perawatan paliatif agar dipandang sebagai tugas komunikasi tersendiri yang dipandu oleh data empiris. Namun, sedikit yang diketahui mengenai pandangan dan tanggapan pasien terhadap kondisi ini. Perawatan paliatif sebagai sebuah eufemisme untuk kematian: istilah 'perawatan paliatif' dianggap digunakan oleh para profesional kesehatan sebagai alat untuk berbicara tentang kematian dan dipahami oleh pasien sebagai sebuah eufemisme untuk kematian. Perawatan paliatif sebagai hal yang tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata: 'perawatan paliatif' dipersonifikasikan oleh pasien tidak hanya berarti kematian, tetapi kematian saya, pada gilirannya, juga menjadi hal yang tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa tugas membahas perawatan paliatif masih kompleks, sulit dan dibatasi oleh bahasa kita. Konsistensi, kepekaan dan kecanggihan yang lebih besar diperlukan ketika berbicara tentang perawatan paliatif kepada pasien yang mungkin mendapat manfaat dari perawatan ini (5).

Penyakit paliatif yang sering terjadi adalah penyakit kanker. Prevalensi penyakit kanker di Indonesia berkisar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 347.792 jiwa. Penduduknya mengalami penyakit kanker dan menduduki peringkat ketujuh dari seluruh jenis penyakit yang berakhir dengan kematian (Hartini dkk., 2020). Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI, 2012) melaporkan bahwa angka kejadian kanker anak di Indonesia berkisar 2-4%. Setiap tahunnya terdapat 11.000 kasus kanker pada anak, dan 10% diantaranya kanker menyebabkan kematian (6). Prevalensi penyakit kanker di Provinsi Sumatera Barat berkisar 2,4 per 1000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional yang sekitar 1,7 per 1000 penduduk dan sangat memerlukan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit kanker

yang tepat khususnya di Sumatera Barat (7). Berdasarkan hasil survei pertama yang dilakukan peneliti, jumlah anak penderita kanker di Yayasan Komunitas Cahaya Kota Padang berjumlah 20 orang. Gangguan tidur dapat menyebabkan seseorang menjadi tidak produktif, tidak fokus, tidak mampu mengambil keputusan dengan baik, pelupa, marah, depresi, membuat tubuh mudah terserang penyakit, menimbulkan kecelakaan bahkan dapat meningkatkan resiko kematian (8). Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit yang harus diberikan pengobatan secara oral maupun sistemik. Obat-obatan ini mengandung sitotoksik yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik. Selain pengobatan fisik, dukungan psikologis orang tua dari anak-anak yang mengalami kekambuhan atau remisi kanker juga sangat diperlukan. Sebuah studi menyebutkan bahwa orang tua yang memiliki anak penderita kanker yang mengalami kekambuhan menunjukkan penyesuaian psikologis yang lebih sedikit, karena rangn tua itu sendiri telah menyesuaikan terhadap gejala keluhan fisik yang dirasakan anak (9).

Pentingnya komunikasi perawat dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dan menurunkan Kecemasan Anak Selama Hospitalisasi masih belum sepenuhnya terealisasi. Hasil penelitian sebelumnya terkait manajemen diri pasien kanker diketahui bahwa rata-rata anak-anak penderita kanker mengalami gangguan tidur (12). Menurut analisa peneliti rendahnya rerata skor gangguan tidur 37,9 sesudah diberikan hipnokomunikasi pada anak kanker menunjukkan bahwa adanya penurunan gangguan tidur pada anak. Berdasarkan kuesioner didapatkan hasil kesulitan untuk memulai dan mempertahankan tidur (37%), gangguan pernapasan saat tidur (2%), gangguan kesadaran (2%), gangguan transisi bangun tidur (11%), gangguan somnolen berlebihan (20%), hiperhidrosis saat tidur (20%).

Dalam kegiatan PKM ini Mitra PKM yang menjadi sasaran adalah Kelompok masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi, sehingga perlu dibantu dalam mencapai kondisi yang lebih baik dengan didukung dengan pemberdayaan kesehatan dan teknologi. Permasalahan yang dialami mitra, adalah belum optimal nya edukasi manajemen diri serta intervensi yang diberikan pada pasien kanker demi meningkatkan kualitas hidup pasien kanker di komunitas. Apabila permasalahan ini tidak disikapi dengan baik maka akan memberikan kesenjangan bagi pihak LSM dan pasien kanker dalam meningkatkan kualitas hidup yang tentunya akan menurunkan derajat kesehatan pasien kanker dan meningkatkan angka kematian pada pasien kanker Upaya yang dilakukan oleh tim adalah memberikan bantuan untuk melengkapi sarana prasarana yang dapat meningkatkan palliative care treatment dalam upaya meningkatkan manajemen diri dan kualitas hidup pasien kanker. Kegiatan dilakuakn di awal adalah Sosialisasi dan Diseminasi Ilmu Modul COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) sebagai Upaya Komunikasi Efektif Pada Anak dengan Penyakit Paliatif di Kota Padang.

## METODE PELAKSANAAN

### 1. Proses Pelaksanaan

Adapun pelaksanaan kegiatan PKM ini, dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Persiapan: perizinan kegiatan untuk melakukan PKM di wilayah kerja LSM Yayasan Komunitas Cahaya Padang (Komunitas Peduli Kanker Anak Padang).

Pada tahap ini dijelaskan maksud dan tujuan serta di sepakati dengan mitra mengenai masalah yang akan diselesaikan. Pada pertemuan ini, mitra menjelaskan permasalahan yang sedang dialami terkait kegiatan konseling dan edukasi pasien kanker. Setelah dilakukan observasi, disepakati solusi yang akan dilakukan untuk memecahkan permasalahan mitra.

Pada Tahap persiapan ini juga dirumuskan sasaran yang dilibatkan dalam kegiatan sosialisasi, diantaranya yaitu : 1) Anak dengan diagnose Kanker kurang dari 1 bulan; 2) Anak kanker dengan usia lebih dari 3 tahun; 3) Anak kanker yang dapat kooperatif dalam mendengarkan dan melaksanakan instruksi di Modul.

- b) Sosialisasi: memaparkan modul COMPACT kepada anak-anak ditemani keluarga/orangtua, pelatihan dan pendampingan anggota LSM dalam penggunaan modul aplikasi COMPACT untuk manajemen diri dan manajemen nyeri pasien kanker di rumah.

Kegiatan Sosialisasi Modul COMPACT dihadiri oleh 20 orang peserta dengan antusias anak dan orang tua berusaha memahami dengan menyampaikan beberap pertanyaan terkait intervsu yang ada di dalam Modul tersebut. Pertanyaan yang disampaikan diantaranya adalah :

- 1) Apakah ada intervensi dalam modul COMPACT ini untuk mengatasi mual ?
- 2) Apakah ada cara mengatasi anak demam didalam Modul ini ?

3) Apakah anak-anak bisa kooperatif dalam melaksanakan hipnokomunikasi yang ada di dalam Modul ini?

Dan beberapa orang tua juga ada yang membenarkan dan mencoba sebelumnya keefektifan terapi sentuhan dan pemberian sugesti positif (hipnokomunikasi) yang sering dia lakukan kepada anaknya setiap malam dan akan tidur.

c) Tahap evaluasi kegiatan: mengevaluasi ketercapaian rencana kegiatan dan target luaran dari PKM yang dilaksanakan.

## 2. Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program

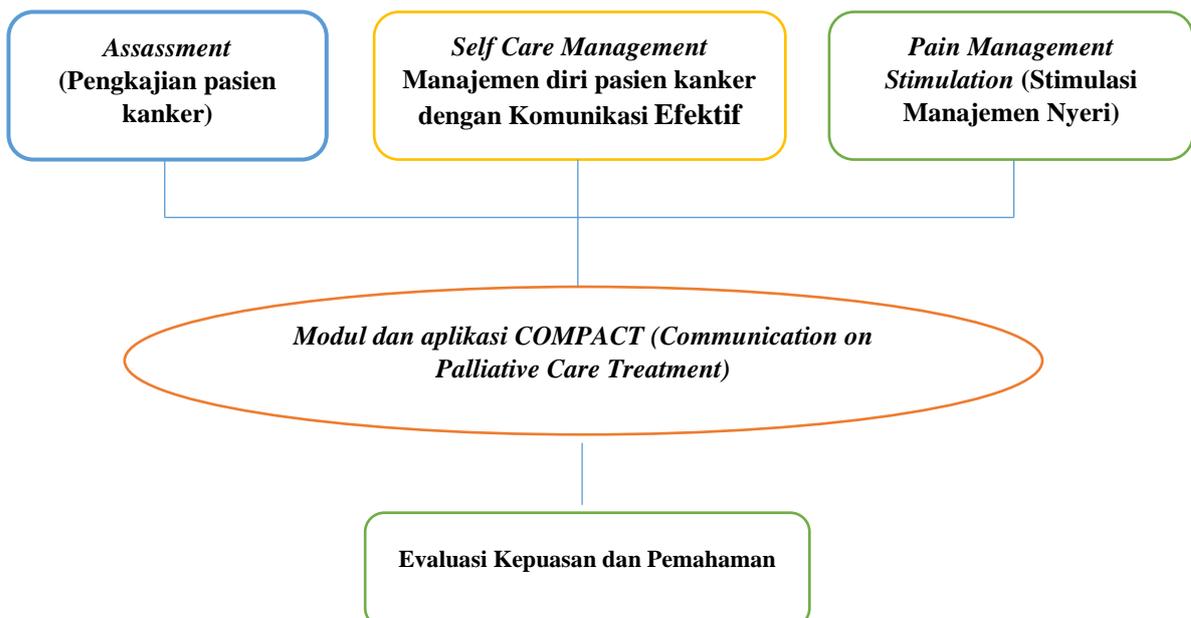
Mitra terlibat di setiap kegiatan yang dilakukan karena keberlangsungan dari program kerja ini tidak lepas dari keterlibatan unsur pendukung di LSM dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan serta konseling pasien kanker di rumah. Berikut peran mitra dalam pelaksanaan sosialisasi modul COMPACT :

- a) Ketua Yayasan Mitra mengalokasikan waktu pelaksanaan di jadwal pasien dan keluarga tidak dalam control maupun pengobatan ke Rumah Sakit.
- b) Ketua Yayasan Mitra membantu mengumumkan kegiatan sosialisasi Modul COMPACT ke dalam grup “Orangtua Pejuang Kanker” untuk bisa mengikuti kegiatan tersebut sesuai dengan jadwal yang ditentukan, yaitu Jumat tanggal 1 Agustus 2024.
- c) Ketua Yayasan Mitra dan Founder menunjuk salah satu pengelola Rumah Singgah untuk menyiapkan tempat kegiatan Sosialisasi Modul COMPACT. Tempat yang disepakati adalah Rumah Singgah Yayasan Komunitas Cahaya Padang.
- d) Mitra juga dikayakan dengan pemahaman modul COMPACT sebagai bentuk perpanjangan tangan TIM PKM dalam keberlanjutan sosialisasi modul COMPACT kepada pasien dan irang tua anak kanker yang baru datang ke rumah singgah.

## 3. Evaluasi

Setelah dilakukan sosialisasi Sosialisasi dan Diseminasi Ilmu Modul COMPACT, akan dilakukan pengukuran kepuasan dan pemahaman kepada peserta PKM yakni anak-anak kanker di Yayasan Komunitas Cahaya Padang.

Berikut skema pelaksanaan PKM :



Skema 1. Bagan Pelaksanaan PKM

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan PKM ini diawali dengan kerjasama dengan Yayasan Komunitas Cahaya, dalam bentuk Rumah Singgah Bagi Pasien anak dengan penyakit kanker. Dalam kesepakatan diperoleh komunikasi efektif yang digunakan dalam manajemen pasien kanker di rumah melalui sosialisasi dan diseminasi ilmu menggunakan Modul COMPACT sebagai Upaya Komunikasi Efektif Pada Anak dengan Penyakit Paliatif di Kota Padang. Adapun tujuan dari modul ini adalah agar tenaga kesehatan, pengelola, keluarga dan pasien paliatif dapat memahami betapa pentingnya komunikasi dalam meningkatkan kemandirian pasien paliatif terutama dalam manajemen diri dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien paliatif sehingga memiliki hidup lebih bermakna. Kerjasama menghasilkan MoU dengan LSM di Yayasan Kanker Padang dengan tujuan meningkatkan pemahaman pasien kanker dengan manajemen diri di rumah dan komunitas. Gambaran penandatanganan MoU kesepakatan dan penyerahan Modul COMPACT dapat dilihat pada dokumentasi berikut:



Gambar 1. Dokumentasi Tahap Persiapan PKM

Setelah itu dilakukan kegiatan sosialisasi dan diseminasi ilmu di Rumah Singgah dengan beberapa partisipan pasien anak dengan kanker, dimana penjelasan dan edukasi terkait manajemen diri pasien kanker di rumah dan komunitas. Adapun bentuk modul COMPACT dapat dilihat sbb:



Gambar 2. Modul COMPACT

Modul COMPACT ini merupakan suatu media informasi yang menjelaskan tentang komunikasi pada perawatan pasien paliatif. Adapun tujuan dari modul ini adalah agar tenaga kesehatan, pengelola, keluarga dan pasien paliatif dapat memahami betapa pentingnya komunikasi dalam meningkatkan kemandirian pasien paliatif terutama dalam manajemen diri dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien paliatif sehingga memiliki hidup lebih bermakna. Adapun poin isi dalam modul adalah (1) Apa itu Paliatif Care? (2) Bagaimana Komunikasi Pada Perawatan Paliatif? (3) Seperti apa Komunikasi Verbal dan Non Verbal kepada pasien paliatif? (4) Edukasi Perawatan Paliatif selama Hospitalisasi dan (6) Manajemen Perawatan Paliatif di Rumah.

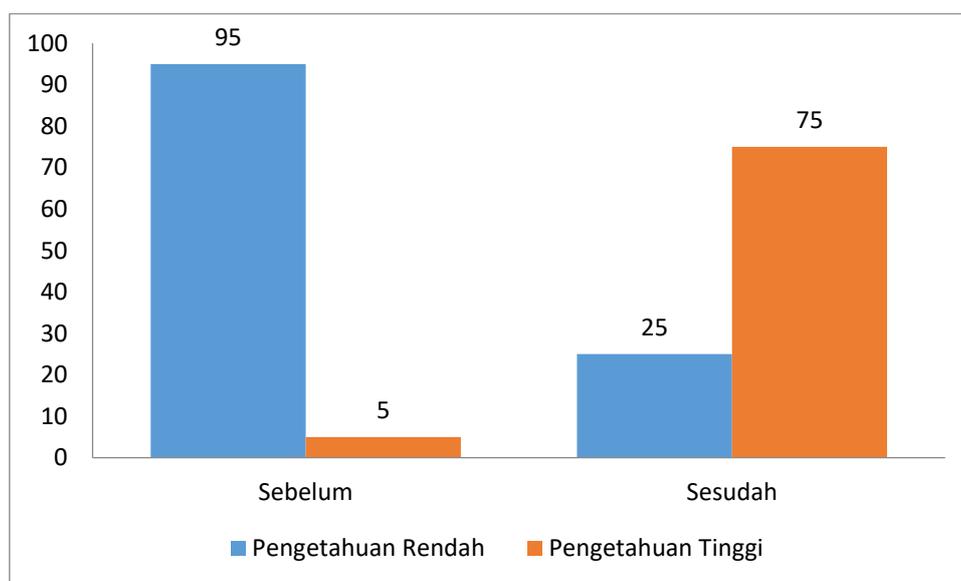
Kegiatan Sosialisasi dan Diseminasi Ilmu Modul COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) sebagai Upaya Komunikasi Efektif Pada Anak dengan Penyakit Paliatif ini berjalan lancar dan dihadiri orang tua dan anak dengan kanker sebanyak 20 orang. Berikut dokumentasi kegiatan:



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Sosialisasi dan Diseminasi Ilmu

Selanjutnya, peserta PKM diminta mengisi evaluasi hasil pemahaman pasca diberikan Sosialisasi dan Diseminasi Ilmu Modul COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) sebagai Upaya Komunikasi Efektif Pada Anak dengan Penyakit Paliatif. Peserta menyatakan pemahaman terkait pentingnya komunikasi dalam manajemen diri pasien kanker di rumah.

Evaluasi dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan terkait peran perawat dan komunikasi yang efektif dalam merawat pasien anak dengan penyakit kanker di rumah. Adapun pemahaman diukur dan dinyatakan tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi dan rendah. Gambaran hasil evaluasi terlihat pada bagan berikut:



Bagan 2. Hasil Evaluasi Kegiatan PKM dengan Metode Sosialisasi Modul COMPACT

Dalam kegiatan PKM ini, kami menjelaskan proses evaluasi setelah diberikan pemahaman dan sosialisasi mengenai sistem manajemen mandiri untuk mendukung anak-anak penderita kanker dan keluarganya melalui modul COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) sebagai Upaya Komunikasi Efektif Pada Anak dengan Penyakit Paliatif. Dari bagan 2 di atas diketahui pengetahuan peserta tentang modul COMPACT sebelum sosialisasi adalah 5%, sedangkan sosialisasi pengetahuan peserta meningkat menjadi 75%. Berdasarkan masukan dan skor yang diperoleh dari evaluasi kegunaan, tampaknya anak-anak dan orang tua mereka menganggap keberadaan COMPACT sangat bermanfaat. Hal ini sejalan dengan penelitian terkait sebuah aplikasi sebagai ide yang menarik dan praktis untuk memberikan informasi yang andal dan terkini tentang kanker serta membantu mereka menangani komplikasi penyakit kanker terutama pada anak (10). Pengetahuan peserta yang masih rendah setelah sosialisasi (25%), disebabkan karena focus dan konsentrasi di usia anak yang masih belum maksimal. Usia anak 3-5 tahun yaitu usia toddler masih mudah untuk terganggu dengan lingkungan disekitarnya, dan daya focus anak efektif adalah di 10 menit pertama (11).

Komunikasi yang efektif merupakan tantangan bagi penderita kanker terutama pada anak-nak dan remaja, karena keputusan membawa implikasi yang kemungkinannya tidak dapat diprediksi dan dapat mengancam jiwa. Sebuah penelitian dilakukan bertujuan untuk menggambarkan pengalaman pasien berkomunikasi dengan tenaga kesehatan selama pengobatan kanker anak dimana hasilnya mengidentifikasi 6 tema: 1) dianggap tidak terlihat dan tidak berdaya (digusur dan diremehkan oleh otoritas orang dewasa; dikhianati dan tidak percaya; merasa diabaikan; tidak berdaya dan terintimidasi); 2) ketakutan dan kekhawatiran akan masa depan (dilumpuhkan oleh berita-berita yang menghancurkan; ketidakpastian, antisipasi, dan ketakutan; membicarakan topik-topik yang intim dan pribadi); 3) dibebani tanggung jawab (tertekan dan tidak siap; menyeimbangkan ekspektasi eksternal; melindungi harapan); 4) hubungan terapeutik antara pasien dan penyedia layanan (dukungan dan dorongan emosional; kepribadian dan persahabatan yang tervalidasi); 5) keamanan dalam kepercayaan (kejujuran dan transparansi; dipersiapkan dengan kesadaran dan pemahaman; diyakinkan oleh keahlian yang dapat diandalkan; bergantung pada orang dewasa untuk perlindungan dan pengambilan keputusan yang sulit; keamanan dalam mengungkapkan pendapat dan kebutuhan); dan 6) pemberdayaan dan keagenan yang tegas (hak atas pengetahuan dan pilihan individu; kendali atas kehidupan sendiri; kemitraan dan rasa hormat; peningkatan kapasitas untuk manajemen diri). Selama pengobatan kanker masa anak-anak, pasien mendapatkan rasa hormat, aman, dan kendali ketika mereka merasa dokter menangani kebutuhan informasi dan perkembangan mereka. Namun, komunikasi yang dianggap berpusat pada orang tua bisa jadi suatu hal yang melemahkan. Mempromosikan hak pilihan dan kemitraan anak dapat meningkatkan perawatan dan hasil bagi anak-anak penderita kanker (12).

Ketika anak-anak sakit parah, orang tua mengandalkan komunikasi dengan dokter atau perawat yang merawat mereka. Sebuah penelitian mengidentifikasi fungsi komunikasi ini dari sudut pandang orang tua. terdapat 8 fungsi komunikasi yang berbeda dalam onkologi pediatrik. Enam dari fungsi ini serupa dengan temuan sebelumnya dari onkologi dewasa: (1) membangun hubungan, (2) bertukar informasi, (3) memungkinkan manajemen mandiri keluarga, (4) mengambil keputusan, (5) mengelola ketidakpastian, dan (6) menanggapi emosi. Selain itu juga diidentifikasi 2 fungsi yang sebelumnya tidak dijelaskan dalam literatur dewasa: (7) memberikan validasi dan (8) mendukung harapan. Mendukung harapan diwujudkan dengan menekankan hal-hal positif, menghindari harapan palsu, menunjukkan niat untuk menyembuhkan, dan mengarahkan kembali ke harapan hidup anak yang mengalami penyakit kanker (13). Selain itu, komunikasi efektif antara anak dengan pemberi rawatan (*caregiver*) juga sangat mempengaruhi kondisi psikologis dan manajemen diri pasien kanker anak. Sebuah penelitian menyebutkan, *caregiver* yang memprioritaskan fungsi komunikasi dalam pertukaran informasi (99%), membina hubungan yang menyembuhkan (98%), pengambilan keputusan (97%), sangat memungkinkan dalam meningkatkan manajemen diri (96%), dibandingkan merespons emosi (66%) pada pasien anak dengan penyakit kanker. Hampir semua *caregiver* menginginkan informasi sedetail mungkin tentang diagnosis dan pengobatan anak mereka (96%), kemungkinan kesembuhan (99%), dan efek samping (97%). Nilai-nilai komunikasi bersama menawarkan potensi adaptasi intervensi komunikasi di seluruh lingkungan dengan sumber daya yang berbeda-beda dan budaya yang beragam (14).

Salah satu bentuk komunikasi yang efektif juga dilakukan melalui terapi hypnokomunikasi. Terdapat bentuk hypnokomunikasi yang juga dijelaskan dalam kegiatan PKM ini, seperti hypnokomunikasi untuk mengatasi nyeri, kesulitan tidur dan efikasi diri. Hypnokomunikasi sebagai bentuk komunikasi verbal. *Hypnocommunication* adalah komunikasi yang memberikan sugesti positif yang memasuki alam bawah sadar untuk meringankan gangguan fisik, menciptakan kondisi relaksasi sehingga secara alamiah gerbang

pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar dan cenderung lebih mudah menerima sugesti penyembuhan yang diberikan. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa hypnokomunikasi dapat mengurangi nyeri gastritis anak remaja (15). Dalam pelaksanaan PKM ini peserta melalui keluarga membaca SOP terapi hypnokomunikasi dalam mengatasi nyeri dan gangguan tidur. Modul COMPACT ini mempermudah anak kanker dan orangtua dalam mengikuti instruksi yang jelas dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta. Sehingga ada beberapa orang tua anak kanker yang mencobakan SOP hipnokomunikasi tersebut kepada anaknya langsung. Kegiatan PKM ini diharapkan dapat menjadi jembatan penggunaan komunikasi yang efektif dalam perawatan pasien kanker di rumah dan komunitas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat PKM ini berjalan dengan lancar dan memperoleh berbagai manfaat baik bagi pihak komunitas kanker, pasien kanker, anak-anak dengan kanker, pelayanan komunitas maupun bagi institusi pendidikan. Pengalaman pembelajaran dan dalam bentuk sosialisasi dan pendidikan kesehatan melalui modul COMPACT (*Communication on Palliative Care Treatment*) yang diberikan pada pasien kanker dapat meningkatkan pengetahuan anak kanker sebesar 75% dengan kategori pengetahuan tinggi. Diharapkan kepada yayasan dan komunitas kanker serta keluarga yang merawat dapat menggunakan modul COMPACT ini untuk dapat melanjutkan kegiatan sosialisasi modul COMPACT kepada anak kanker yang baru masuk ke rumah singgah dan atau orang tua anak kanker yang ada di dalam grup orang tua pejuang kanker, sehingga modul COMPACT ini yang mengedepankan beberapa terapi komunikasi efektif dapat membantu peningkatan derajat kesehatan anak dengan penyakit kanker baik dirumah maupun ketika menjalani hospitalisasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih tim penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat (PKM) ini. Terima kasih sebesar-besarnya kepada Kemendikbud, melalui pemberian Dana Hibah PKMS yang tim penulis terima, sehingga kegiatan ini dapat memberi manfaat kepada masyarakat. PKM ini terselenggara dengan bantuan Hibah Kemdikbud dengan Nomor Kontrak Induk yakni No. 073/ES/PG.02.00/PM.BATCH.2/2024. Selanjutnya, Kepada Pihak Yayasan Komunitas Cahaya Padang, khususnya Bapak Dedi Kurnia Putra beserta istri, serta kader komunitas kanker, dimana telah memberikan banyak bantuan, kemudahan dan kesempatan kepada tim penulis dalam menjalankan kebermanfaatn kegiatan pengabdian sebagai bentuk pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi yang berkualitas. Kemudian, terima kasih kepada LPPM Universitas Fort De Kock, dimana telah memberikan segala bentuk bantuan demi lancarnya kegiatan ini. Terakhir, terima kasih penulis ucapkan kepada seluruh siswa atas partisipasi aktif dan antusias yang ditunjukkan dalam kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Monette EM. Cultural Considerations in Palliative Care Provision: A Scoping Review of Canadian Literature. *Palliat Med Reports*. 2021;2(1).
2. Hamidah PR, Siagian N. PENGALAMAN CAREGIVER DALAM MERAWAT PASIEN PALIATIF DI PANTI WERDHA TULUS KASIH. *Nutr J*. 2021;5(1).
3. Yodang Y, Nuridah N. Pengkajian dan Symptom Mangement Pada Pasien Dengan Fungating Breast Cancer di Pelayanan Perawatan Paliatif: Literature Review. *J Holist Nurs Sci*. 2021;8(1).
4. Asmirajanti M, Nurhayati E, Sari W. Komunikasi Perawat dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. *Dunia Keperawatan J Keperawatan dan Kesehat*. 2022;9(3):342.
5. Collins A, McLachlan SA, Philip J. Communication about palliative care: A phenomenological study exploring patient views and responses to its discussion. *Palliat Med*. 2018;32(1).
6. Hartini S, Winarsih BD, Nugroho EGZ. Peningkatan Pengetahuan Perawat Untuk Perawatan Anak Penderita Kanker. *J Pengabdian Kesehat*. 2020;3(2).
7. Rini Febrianti, Mugi Wahidin. HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUP DR M. DJAMIL PADANG TAHUN 2021. *J Sci Res Dev*. 2022;3(1).

8. Hendrawati S, Nurhidayah I, Mardhiyah A. Self-Efficacy Parents in Undergoing Child Cancer Treatment at the Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. *NurseLine J.* 2019;4(1).
9. Wechsler AM, Bragado-Álvarez C, Hernández-Lloreda MJ, Lopes LF, Perina EM. Psychological adjustment of parents of children with different cancer prognoses. *Paideia.* 2021;31.
10. Mehdizadeh H, Asadi F, Nazemi E, Mehrvar A, Yazdanian A, Emami H. A Mobile Self-Management App (CanSelfMan) for Children With Cancer and Their Caregivers: Usability and Compatibility Study. *JMIR Pediatr Parent.* 2023;6.
11. Handrianto W, Mawaddah N. Pengaruh Komunikasi Terapeutik yang Efektif terhadap Kecemasan Pasien di IGD RS Lavalette Malang. *Medica Majapahit.* 2021;6(2):59–77.
12. Lin B, Gutman T, Hanson CS, Ju A, Manera K, Butow P, et al. Communication during childhood cancer: Systematic review of patient perspectives. Vol. 126, *Cancer.* 2020.
13. Sisk BA, Friedrich A, Blazin LJ, Baker JN, Mack JW, DuBois J. Communication in pediatric oncology: A qualitative study. *Pediatrics.* 2020;146(3).
14. Graetz DE, Rivas SE, Wang H, Vedaraju Y, Fuentes AL, Caceres-Serrano A, et al. Communication Priorities and Experiences of Caregivers of Children With Cancer in Guatemala. *JCO Glob Oncol.* 2021;(7).
15. Rezkiki F, Kartika IR, Nugraha H. ... (PASHA): Upaya Menurunkan Nyeri Gastritis pada Remaja: Hypnocommunication Pain Assessment, Stimulation and Healing Application (PASHA): Reducing Gastritis .... dan Pengabdian Masyarakat. 2022;



## PENINGKATAN PENGETAHUAN GURU PAUD DALAM SKRINING DETEKSI DINI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Sari Sudarmiati<sup>1\*</sup>, Anggorowati<sup>2</sup>, Zubaidah<sup>3</sup>, Devi Nurmalia Sari<sup>4</sup>, Sarah Ulliya<sup>5</sup>,  
Annissa Septianpita Putri<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Kota Semarang

### Article Info

#### Article History:

Received 12 Oktober 2024

Revised 30 Oktober 2024

Accepted 31 Oktober 2024

#### Keywords:

Knowledge

Early Childhood Teacher

Screening

Growth and Development

### ABSTRAK

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang masalah perkembangan. Guru PAUD di Gugus Wisnu Korsatpen Tembalang, Kota Semarang, masih mengalami kesulitan dalam melakukan skrining perkembangan anak karena kurangnya kemampuan dalam melakukan skrining. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan guru PAUD dalam mendeteksi dini tumbuh kembang anak melalui pelatihan dan pendampingan. Pelatihan mencakup pemaparan materi tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) serta penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Pendampingan dilakukan untuk membantu penerapan skrining di lapangan. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan guru. Dari 38 peserta, 19 orang mengisi kuesioner pre-test dan post-test. Hasil rerata skor pre-test peserta adalah 12,84. Meningkat menjadi 19,26 pada post-test. Analisis dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan guru setelah pelatihan, dengan 89,5% peserta mengalami peningkatan. Pelatihan ini efektif dan disarankan untuk dilakukan secara berkala guna memastikan pemahaman yang berkelanjutan.

### ABSTRACT

Early detection of growth and development in young children is essential to prevent long-term developmental issues. Early childhood education (PAUD) teachers in the Wisnu Cluster of Korsatpen Tembalang, Semarang City, continue to face challenges in conducting child development screenings due to limited screening skills. This community service program aims to enhance PAUD teachers' abilities in early detection of child growth and development through training and mentorship. The training includes material on Early Detection of Growth and Development (DDTK) and the use of the Pre-Screening Development Questionnaire (KPSP). Mentorship is provided to assist teachers in applying screening practices in the field. Evaluation was conducted through pre-test and post-test assessments to measure teachers' knowledge improvement. Out of 38 participants, 19 completed both pre-test and post-test questionnaires. The average pre-test score was 12.84, which increased to 19.26 in the post-test. Analysis using the *Wilcoxon Signed Ranks Test* showed a significant increase in teachers' knowledge after training, with 89.5% of participants showing improvement. This training proved effective and is recommended to be conducted periodically to ensure sustained understanding.

\*Corresponding Author: [sarisudarmiati2@gmail.com](mailto:sarisudarmiati2@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini adalah fase penting dalam kehidupan yang akan memengaruhi kualitas hidup anak di masa depan. Pada masa ini, pemantauan tumbuh kembang anak sangat diperlukan untuk mendeteksi gangguan yang mungkin terjadi, seperti keterlambatan perkembangan fisik, motorik, atau kognitif. Deteksi dini tumbuh kembang sangat penting untuk mengidentifikasi masalah sejak awal agar intervensi dapat dilakukan sedini mungkin.<sup>1</sup> Tanpa upaya deteksi dini yang tepat, anak berisiko mengalami gangguan perkembangan jangka panjang, seperti stunting atau keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik, yang dapat menghambat prestasi belajar dan kesehatan secara keseluruhan.<sup>2</sup> Oleh karena itu, penting bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan skrining dan pemantauan tumbuh kembang anak secara sistematis.

Pemantauan rutin terhadap indikator status gizi dan perkembangan anak, seperti metode Z-score untuk mengukur tinggi badan berdasarkan usia, serta Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) untuk menilai perkembangan kognitif, motorik, dan sosial-emosional, merupakan cara efektif untuk mendeteksi dini gangguan tumbuh kembang.<sup>3</sup> Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) memiliki peran strategis dalam optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Selain orang tua, guru PAUD adalah pihak yang memiliki kedekatan dengan anak dan diharapkan mampu melakukan pemantauan tumbuh kembang melalui kegiatan bermain dan belajar. Namun, masih banyak tenaga pengajar di PAUD yang belum memiliki pemahaman mendalam tentang deteksi dini tumbuh kembang anak. Hal ini diperkuat oleh temuan bahwa meskipun beberapa guru sudah mengenal instrumen KPSP, hanya sedikit yang mampu menerapkannya secara tepat.<sup>4</sup>

Di Gugus Wisnu Korsatpen Tembalang, berdasarkan wawancara dengan koordinator gugus, mayoritas dari 38 guru PAUD yang tersebar di tiga Taman Kanak-Kanak (TK), satu kelompok bermain, dan dua pos PAUD belum memiliki kemampuan memadai untuk mengukur indikator penting pertumbuhan anak, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, serta interpretasi z-score. Ketua gugus juga menyatakan terdapat anak yang mengalami permasalahan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Hasil observasi pada PAUD dibawah gugus Wisnu, ditemukan adanya anak balita yang bertubuh kurus dan memiliki lingkar kepala lebih besar, mengalami keterlambatan bicara, serta gangguan motorik halus. Ketidakkampuan guru PAUD ini berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan dalam mengidentifikasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, yang pada gilirannya dapat menyebabkan keterlambatan dalam intervensi. Kondisi ini menjadi perhatian serius karena dapat memperburuk masalah gizi kronis pada anak, seperti stunting, yang hingga kini masih menjadi fokus perhatian global dan nasional.

Di Indonesia, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita mencapai 21,6%.<sup>5</sup> Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi stunting pada balita tercatat sebesar 20,8%, dan di Kota Semarang, angka prevalensinya mencapai 20,37%.<sup>6,7</sup> Data ini mencerminkan bahwa upaya penanggulangan stunting belum sepenuhnya optimal, terutama di wilayah perkotaan, di mana seharusnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan lebih baik. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas guru PAUD dalam melakukan deteksi dini terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sangatlah penting untuk mencegah dan mengatasi masalah stunting ini.

Sebagai solusi atas permasalahan ini, pelatihan deteksi dini tumbuh kembang anak dengan menggunakan z-score dan instrumen KPSP menjadi alternatif yang dapat membantu guru PAUD meningkatkan kapasitas mereka. Pelatihan ini akan membantu guru mengaplikasikan metode skrining secara mandiri dan berkelanjutan, sehingga mereka dapat berperan lebih aktif dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD di Gugus Wisnu Korsatpen Tembalang dalam mendeteksi dini tumbuh kembang anak. Melalui pengenalan dan simulasi langsung penggunaan instrumen tersebut, guru diharapkan dapat lebih mudah melakukan skrining dan mengidentifikasi potensi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak.

## METODE PELAKSANAAN

Proses pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari beberapa tahapan utama. Tahap pertama adalah perencanaan, yang dimulai dengan identifikasi masalah melalui koordinasi dengan pengurus Gugus Wisnu. Dari hasil identifikasi permasalahan disepakati tim pengabdian menyusun modul Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) ber-ISBN sebagai panduan utama. Modul ini mencakup penjelasan tentang konsep dasar DDTK dan penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebagai alat deteksi. Pada tahap ini juga disepakati waktu pelaksanaan kegiatan pelatihan skrining

pertumbuhan dan perkembangan di Gugus Wisnu Korsatpen Tembalang yaitu pada tanggal 28 – 29 Agustus 2023.

Tahap kedua adalah pelaksanaan pelatihan yang dilakukan selama dua hari. Pelatihan ini diikuti oleh 38 guru PAUD, dengan fokus pada pemaparan konsep DDTK, teknik deteksi dini, serta cara menggunakan KPSP. Pelatihan disampaikan secara interaktif melalui simulasi dan studi kasus yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman para guru.

Tahap ketiga adalah implementasi, yang dilakukan dengan pendampingan di lapangan. Dalam tahap ini, guru PAUD mendapatkan kesempatan untuk mempraktikkan langsung skrining tumbuh kembang anak dengan menggunakan KPSP. Tim pengabdian memberikan bimbingan secara langsung untuk memastikan metode DDTK dapat diterapkan dengan baik.

Tahap terakhir adalah evaluasi, yang dilakukan dengan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan guru setelah pelatihan. Dari 38 peserta yang hadir, 19 peserta mengisi kuesioner pre-test dan post-test. Hasil kegiatan dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil pre-test dan post-test, karena data tidak terdistribusi normal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD di Gugus Wisnu Korsatpen Tembalang dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak. Tabel 1 menunjukkan peningkatan skor sebesar 6.42 poin dari hasil pretest dan posttest. Terdapat peningkatan pengetahuan guru PAUD dalam menerapkan metode deteksi dini perkembangan dengan menggunakan KPSP. Hal ini menunjukkan bahwa metode tersebut efektif dalam meningkatkan pengetahuan guru dalam melakukan skrining perkembangan anak, sehingga mereka lebih siap mengidentifikasi potensi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak usia dini.

**Tabel 1.** Nilai Hasil Pre-Test dan Post Test (N=19)

Hasil Kuesioner	Minimal	Maksimal	Rata-Rata
Pre-Test	6	22	12.84
Post-Test	10	30	19.26

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, 17 dari 19 guru (89,5%) mengalami peningkatan skor setelah pelatihan, sedangkan 1 guru (5,3%) mengalami penurunan, dan 1 guru (5,3%) tidak mengalami perubahan. Nilai Z sebesar -3,689 dengan signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa pelatihan ini secara signifikan meningkatkan kemampuan guru PAUD dalam mendeteksi masalah perkembangan anak.

**Tabel 2.** Hasil Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada Pelatihan Guru PAUD (n=19)

Kategori Perbedaan	Jumlah Responden (N)	Rata-rata Peringkat	Jumlah Peringkat
Post-Test < Pre-Test (Negative Ranks)	1	1.50	1.50
Post-Test > Pre-Test (Positive Ranks)	17	9.97	169.50
Post-Test = Pre-Test (Ties)	1	0	0
Total	19	0	0

**Tabel 3.** Statistik Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada Pelatihan Guru PAUD (n=19)

Statistik Uji	Nilai
Z	-3.689
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

Sebelum PKM dilaksanakan pada guru PAUD di Gugus Wisnu Korsatpen Tembalang, banyak guru yang menghadapi tantangan dalam melakukan pengukuran penting seperti lingkaran kepala, berat badan, dan tinggi badan, serta kesulitan dalam memahami tanda-tanda stunting dan masalah perkembangan lainnya. Pelatihan yang dilakukan selama PKM bertujuan untuk mengatasi tantangan ini, terutama dengan pengenalan dan praktik penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan alat ukur

pertumbuhan lainnya. Untuk mengatasi tantangan ini, pelatihan diadakan untuk membekali guru dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Narasumber memberikan pemaparan materi yang komprehensif tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK), yang diharapkan dapat memperluas wawasan para peserta.



**Gambar 1.** Pemaparan Materi Terkait Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang diberikan oleh Narasumber kepada Guru PAUD.

Selama pelatihan, peserta juga dibagikan modul DDTK yang telah ber-ISBN sebagai panduan dalam praktik mereka sehari-hari. Modul ini berisi informasi penting tentang cara melakukan skrining dan deteksi dini secara mandiri.



**Gambar 2.** Pembagian modul Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang ber-ISBN kepada para guru sebagai panduan.

Setelah menerima pelatihan dan modul, guru-guru diberikan kesempatan untuk melakukan latihan skrining langsung pada anak-anak PAUD di institusi mereka. Ini adalah langkah penting untuk memastikan bahwa teori yang didapat dapat diterapkan dalam praktik.



**Gambar 3.** Guru sedang melakukan latihan skrining pada siswa PAUD, yang menunjukkan penerapan metode deteksi dini yang telah dipelajari

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting untuk mengidentifikasi kemungkinan gangguan perkembangan sejak dini, yang dapat mencegah kecacatan permanen serta memaksimalkan tumbuh kembang anak melalui stimulasi yang tepat. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) diharapkan menyediakan layanan yang komprehensif, mencakup pendidikan, pengasuhan, kesehatan, gizi, perlindungan, dan kesejahteraan anak. Untuk mewujudkan layanan ini, kolaborasi dengan berbagai pihak seperti lembaga pemerintah, organisasi masyarakat, tenaga ahli, dan orang tua sangat diperlukan.<sup>8</sup> Peran pendidik dan orang tua dalam memastikan tercapainya perkembangan anak yang optimal pun menjadi sangat krusial.

Guru PAUD memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan anak, terutama pada tahap awal pendidikan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pendidik berperan besar dalam membentuk kemampuan intelektual dan karakter anak.<sup>9</sup> Keterampilan guru dalam melaksanakan deteksi dini sangat bergantung pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, yang menjadi fokus utama dalam program Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini.

Selain peningkatan pengetahuan, kegiatan PKM ini juga berhasil meningkatkan kemampuan praktik guru PAUD dalam melakukan skrining deteksi dini tumbuh kembang anak secara mandiri. Sebelum pelatihan, para guru mengalami kesulitan dalam melakukan skrining, seperti pengukuran lingkaran kepala, berat badan, tinggi badan, serta memahami tanda-tanda stunting dan masalah perkembangan lainnya. Namun, setelah pelatihan, para guru menunjukkan peningkatan keterampilan dalam menerapkan metode deteksi dini, termasuk penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan alat ukur pertumbuhan dengan benar. Peningkatan nyata terlihat dari hasil pretest-posttest, dengan rata-rata nilai pretest 12,84 yang meningkat menjadi 19,26 setelah pelatihan. Hal ini mengindikasikan keberhasilan pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru dalam melakukan deteksi dini secara efektif.

Hasil pelatihan ini juga didukung oleh teori pembelajaran orang dewasa yang menyatakan bahwa metode interaktif, seperti diskusi kelompok, studi kasus, dan simulasi, lebih efektif dibandingkan metode ceramah konvensional, terutama ketika materi pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan praktis peserta.<sup>10</sup> Guru yang lebih memahami konsep deteksi dini akan lebih siap mengidentifikasi masalah perkembangan anak dan merencanakan intervensi yang tepat.<sup>11,12</sup> Namun, adanya satu responden yang mengalami penurunan skor dan satu lainnya yang tetap menunjukkan bahwa efektivitas pelatihan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesiapan peserta, motivasi belajar, kondisi psikologis saat pelatihan, serta durasi pelatihan yang mungkin terlalu singkat untuk mendalami materi.<sup>13,14</sup>

Pertama, peserta mungkin belum sepenuhnya memahami materi pelatihan, sehingga tidak ada peningkatan yang signifikan dalam skor post-test. Kedua, metode pelatihan yang digunakan mungkin tidak efektif atau tidak sesuai dengan kebutuhan dan gaya belajar peserta.<sup>15</sup> Selain itu, keterlibatan peserta yang kurang aktif dalam proses pelatihan juga bisa menjadi faktor penghambat peningkatan skor.<sup>16</sup> Waktu pelatihan yang terlalu singkat juga dapat mempengaruhi hasil, karena peserta memerlukan waktu yang cukup untuk menyerap dan memahami materi.<sup>17</sup> Terakhir, kondisi psikologis peserta, seperti stres atau kelelahan, dapat mempengaruhi konsentrasi dan kemampuan mereka untuk belajar.<sup>18</sup>

Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap desain dan metode pelatihan untuk memastikan setiap peserta mendapatkan manfaat optimal. Rekomendasi ke depan mencakup evaluasi berkelanjutan dan dukungan pasca-pelatihan guna membantu guru menghadapi hambatan dalam penerapan konsep deteksi dini di lapangan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD di Gugus Wisnu Korsatpen Tembalang dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak. Sebelum pelatihan, guru mengalami kesulitan dalam melakukan skrining perkembangan anak ditunjukkan dengan rata-rata skor pretest sebesar 12,84. Setelah pelatihan, didapatkan hasil rata-rata skor meningkat menjadi 19,26 pada post-test. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* juga menunjukkan bahwa 89,5% guru mengalami peningkatan skor setelah pelatihan, dengan nilai Z sebesar -3,689 dan signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang menandakan peningkatan signifikan dalam kemampuan deteksi dini.

Metode interaktif yang digunakan terbukti efektif, meskipun beberapa guru masih menghadapi tantangan. Rekomendasi pelatihan ke depan perlu dilengkapi dengan evaluasi berkelanjutan dan dukungan pasca-pelatihan agar setiap guru dapat menerapkan konsep deteksi dini secara optimal di lapangan. Dengan adanya evaluasi dan dukungan ini, diharapkan guru-guru PAUD dapat terus memperbaiki kemampuan mereka dalam mendeteksi masalah tumbuh kembang anak sejak dini, sehingga kualitas layanan PAUD dapat semakin meningkat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam mendukung acara ini, terutama pada gugus Wisnu Korsatoen Tembalang sebagai peserta dan Departemen Ilmu Keperawatan Undip yang memberikan dukungan finansial. Semoga hasil pelatihan ini bermanfaat dalam mendukung tumbuh kembang anak usia dini secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Mustakim MRD, Irwanto, Irawan R, Irmawati M, Setyoboedi B. Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. *Ethiop J Health Sci*. 2022 May 1;32(3).
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Pemantauan Status Gizi Anak Balita di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; 2019.
4. Wati DE. Pengetahuan Guru PAUD Tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai Alat Deteksi Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal VARIDIKA*. 2017 Jan 11;28(2):133–9.
5. Kemenkes. Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4% [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2023 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244>
6. BKPK. Buku Saku: Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4855>
7. Dinkes Kota Semarang. Stunting Dicegah, Masa Depan Anak Kian Cerah [Internet]. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2022 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/post/325>
8. Sumanto RPA, Astuti HP, Wantoro. Edukasi Deteksi Dini Stunting Bagi Bunda PAUD Di Gugus Durian Kota Semarang. *Jurnal Karya Abdi*. 2021;5(1):189–294.
9. Mukminin A, Waluyo E, Diana. The Satisfaction Level of Early Childhood Educational Institutions On The Performance of Teachers As Graduates from Early Childhood Educational Study Program. *Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies*. 2019 Nov 14;8(2):92–7.
10. Bitu YS, Setiawi AP, Bili FG, Iriyani SA, Patty ENS. Pembelajaran Interaktif: Meningkatkan Keterlibatan dan Pemahaman Siswa. *J-KIP (Jurnal Keguruan dan Ilmu Pendidikan)*. 2024 Jun 26;5(2).

11. Ramadhani AD, Sumanto RPA. Peningkatan Keterampilan Pendidik PAUD dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang melalui Edukasi Berbasis Website. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2023 Dec 27;7(6):7338–49.
12. Khadijah K, Nanda NO, Khoirunisa K, Sari TA, Nasution ZA. Implementasi Program Deteksi Dini Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak di TK Harapan Bangsa. *JURNAL PAUD AGAPEDIA*. 2022 Jul 6;6(1):71–8.
13. Setiawan YE. Analisis Faktor-Faktor Pendukung Keberhasilan Pelaksanaan Pelatihan Terhadap Guru. In: *Prosiding: Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*. Malang: Kopemas; 2020.
14. Jambheshwar G, Kant S, Punia BK. A Review of Factors Affecting Training Effectiveness vis-à-vis Managerial Implications and Future Research Directions. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences* [Internet]. 2013 Jan;2(1). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/262375920>
15. Ferrari F. Skills mismatch and change confidence: the impact of training on change recipients' self-efficacy. *European Journal of Training and Development*. 2023 Dec 18;47(10):69–90.
16. Deslauriers L, McCarty LS, Miller K, Callaghan K, Kestin G. Measuring actual learning versus feeling of learning in response to being actively engaged in the classroom. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2019 Sep 24;116(39):19251–7.
17. Markaki A, Malhotra S, Billings R, Theus L. Training needs assessment: tool utilization and global impact. *BMC Med Educ*. 2021 Dec 31;21(1):310.
18. Thomas LJ, Parsons M, Whitcombe D. Assessment in Smart Learning Environments: Psychological factors affecting perceived learning. *Comput Human Behav*. 2019 Jun;95:197–207.



## EDUKASI PENTINGNYA AKTIFITAS FISIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI DI POLI PENYAKIT DALAM RSU PINDAD BANDUNG

Arie Sulistiyawati<sup>1\*</sup>, Ade Heli Yudiantono<sup>2</sup>, Diva Pamella<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung

<sup>2</sup>RSU Pindad, Bandung

### Article Info

#### Article History:

Received 8 September 2024

Revised 29 Oktober 2024

Accepted 30 Oktober 2024

#### Keywords:

Education

Physical Activity

Type 2 Diabetes Mellitus

### ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi disebabkan sekresi insulin. Aktivitas fisik merupakan salah satu kegiatan dalam pengelolaan DM tipe 2 yang berguna untuk memperbaiki sensitivitas insulin dan juga dapat mengontrol gula darah tubuh dengan cara mengubah glukosa menjadi energy. Tujuan pengabdian masyarakat (PkM) adalah untuk berperan serta dalam memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya aktifitas fisik pada penyakit DM tipe 2. PkM dilaksanakan pada hari jumat tanggal 23 Januari 2024 dengan jumlah peserta 19 pasien DM tipe 2 di poli ruang penyakit dalam. Metode yang digunakan adalah edukasi dengan menggunakan media x-banner & Leaflet, kuesioner sebelum dan sesudah edukasi. Hasil menunjukkan bahwa presentase pengetahuan peserta pada edukasi tentang aktifitas fisik pada pasien DM tipe 2 untuk menurunkan gula darah sebelum pemaparan materi sebesar 21%, dan setelah pemaparan materi mengalami kenaikan sebesar 79% menjadi 100%. Oleh karena itu, pemberian edukasi aktifitas fisik pada pasien DM tipe 2 sangat penting untuk mendukung Program Indonesia Sehat.

### ABSTRACT

*Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by hyperglycemia that occurs due to insulin secretion. Physical activity is one of the activities in the management of type 2 DM that is useful for improving insulin sensitivity and can also control the body's blood sugar by converting glucose into energy. The purpose of community service (PkM) is to participate in providing education to patients about the importance of physical activity in type 2 DM disease. PkM was held on Friday, January 23, 2024 with 19 participants of type 2 DM patients in the internal medicine room. The method used is education using x-banner & leaflet media, questionnaires before and after education. The results showed that the percentage of participants' knowledge on education about physical activity in type 2 DM patients to reduce blood sugar before material exposure was 21%, and after material exposure increased by 79% to 100%. Therefore, providing physical activity education for patients with type 2 diabetes is very important to support the Healthy Indonesia Program.*

\*Corresponding Author: [sulistiyawatiarie@gmail.com](mailto:sulistiyawatiarie@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau kedua-duanya (Russell et al, 2017). Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang disebabkan oleh ketidakmampuan organ pankreas untuk memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan oleh pankreas secara efektif, atau gabungan dari kedua hal tersebut (Helmawati, 2021)

Data dari WHO menyebutkan bahwa dari berbagai tipe diabetes melitus, diabetes melitus tipe 2 merupakan tipe yang paling tinggi persentasenya yaitu sebesar 90-95 %. Penderita diabetes melitus tipe 2 sebesar 80 % berada di negara yang berpenghasilan rendah atau menengah dengan rentang usia 40-59 (WHO, 2022) Di Indonesia pada tahun 2000-an penduduk usia diatas 20 tahun yang menderita DM sebanyak 125 juta orang, prevalensi DM sebesar 4,6%, sehingga jumlah penderita DM sebesar 5,6 juta (Ronhianto, 2021).

Berdasarkan Riskesdas 2022 prevalensi diabetes melitus meningkat 2,6% dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlah penderita usia diatas 15 tahun adalah sebanyak 8,5% atau sekitar 14 juta jiwa (Tim Riskesdas 2022). Faktor risiko diabetes melitus sebgaiian besar adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak sehat dan tidak seimbang serta obesitas. Maka dari itu hal terpenting dari pengendalian diabetes melitus adalah mengendalikan faktor risiko (Barnes, 2022).

Penyakit diabetes melitus jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan berbagai penyulit. Langkah pertama yang dilakukan dalam pengelolaan diabetes melitus adalah dengan pengelolaan nonfarmakologis yaitu berupa perencanaan makan dan kegiatan jasmani ataupun beraktivitas fisik (Suyono, 2018).

Aktivitas fisik dilakukan 3-4 kali dalam satu minggu, minimal 75 menit seminggu. Komplikasi diabetes dapat dihindari dengan melakukan olahraga secara teratur dan benar. Komponen aktivitas fisik berupa olah raga yang merupakan salah satu hal penting dalam penatalaksanaan diabetes karena pengaruhnya dalam menurunkan kadar glukosa darah. Meningkatkan serapan glukosa oleh otot dan memperbaiki penggunaan insulin, sehingga risiko terjadinya komplikasi akan berkurang (Syamsyiah, 2020).

Barnes (2022) menyebutkan bahwa aktivitas fisik secara langsung berhubungan dengan kecepatan pemulihan gula darah otot. Saat aktivitas fisik, otot menggunakan glukosa yang disimpannya sehingga glukosa yang tersimpan akan berkurang. Pada saat itu untuk mengisi kekurangan tersebut otot mengambil glukosa di dalam darah sehingga glukosa di dalam darah menurun yang mana hal tersebut dapat meningkatkan kontrol gula darah.

Jika faktor komplikasi dapat diminimalkan, gejala diketahui lebih awal, dan mendapat pertolongan dini dan tepat, maka angka kematian karena Diabetes mellitus dapat ditekan. Data dari World Health Organization (2020) menyebutkan bahwa penyakit Diabetes Mellitus, sampai saat ini masih menjadi pembunuh nomor satu di Dunia. Empat dari lima kematian disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2020). Kejadian inipun juga terjadi di Indonesia (Depkes RI, 2022). Maka perlu adanya kepedulian baik dari petugas kesehatan, civitas akademika, dan masyarakat terutama keluarga untuk ikut terlibat dalam tindakan promosi kesehatan dan tindakan preventif.

Berdasarkan angka kunjungan ke poli penyakit dalam RSU Pindad Bandung kasus diabetes mellitus setiap bulannya bertambah, ditunjang dari hasil wawancara ke 10 pasien diabetes mellitus yang sedang berobat ke poli penyakit dalam mengatakan kadar gula darahnya meningkat dan kadang turun. 10 Pasien mengatakan aktifitasnya hanya sebagai ibu rumah tangga dan jarang melakukan olah raga. Maka dari itu, perlu diadakannya kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2 tentang pentingnya aktifitas fisik.

## METODE PELAKSANAAN

Pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode edukasi atau ceramah langsung dengan menggunakan media X-Banner serta leaflet. Edukasi diberikan kepada 19 pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam pada tanggal 23 Februari 2024, selama 80 menit dimulai pukul 09.00 s.d 10.20 WIB. Tahapan kegiatan meliputi:

### 1. Tahap Persiapan

- Pertemuan dengan pihak diklat dan penanggungjawab poli penyakit dalam RS Pindad
- Menyiapkan dan membuat materi presentasi, leaflet dan X-Banner
- Membuat kuesioner *pre* dan *post-test* tentang pengetahuan pasien DM terhadap aktifitas fisik.



Gambar 1. Media Leaflet



Gambar 2. Media X-Banner

## 2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

- Kegiatan edukasi diawali dengan pengisian daftar hadir peserta
- Sebelum kegiatan pendidikan kesehatan, peserta diberikan kuesioner pretest untuk mengukur pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- Penyampaian materi dengan menggunakan metode ceramah mengenai pengertian, penyebab, jenis latihan fisik yang dianjurkan, latihan fisik dengan prinsip baik dan benar serta menghindari komplikasi dari penyakit DM tipe 2
- Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan berdiskusi.
- Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengisi *Post test* dengan menggunakan kuesioner.
- Penilaian hasil *pre test* dan *post test*

## 3. Tahap Analisa data

*Scoring* pengetahuan pada pasien DM tipe 2 menggunakan skor benar = 1, salah = 0, kemudian dihitung dengan rumus Azwar (2007, dalam Wairata, 2020).

$$P = f/N \times 100\%$$

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Dimana dikatakan kategori baik jika  $\geq 70\%$ , kategori cukup jika 60% - 69% dan kategori kurang jika  $< 60\%$ .

## 4. Tahap Evaluasi

- Tidak terdapat perubahan waktu dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan
- Peserta yang hadir sesuai sasaran dan target yang ditentukan
- Pada kegiatan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan terjadi peningkatan pengetahuan peserta dilihat dari hasil penilaian *pre* dan *post test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut akan disajikan data hasil pendidikan kesehatan tentang pentingnya aktifitas fisik sehari-hari pada pasien DM tipe 2.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur (tahun)	f	(%)
$\geq 60$	7	36.8 %
50 - 59	11	57.9%
40 - 49	1	5.3%
Total	19	100.0

Berdasarkan table 1. Pada distribusi frekuensi umur responden didapatkan umur yang paling banyak yaitu rentang 50 – 59 tahun berjumlah 11 responden (57.9%) dan yang paling sedikit yaitu rentang umur 40 – 49 tahun berjumlah 1 responden (5.3%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	(%)
Laki - Laki	5	26.3 %
Wanita	14	73.7%
Total	19	100.0

Berdasarkan tabel 2. Pada distribusi frekuensi jenis kelamin responden didapatkan bahwa yang paling banyak yaitu jenis kelamin wanita berjumlah 14 responden (73.7%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	N	(%)	N	(%)
Baik	4	21 %	19	100%
Cukup	3	15.7%	-	
Kurang	12	63.3%	-	
Total	19	100.0	19	100.0

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan perbedaan skor pre dan post pengetahuan peserta pada edukasi tentang pentingnya aktifitas fisik pada pasien DM tipe 2 dalam kehidupan sehari-hari sebelum dan sesudah edukasi. Hasil menunjukkan bahwa presentase pengetahuan peserta pada edukasi sebelum pemaparan materi 21% dan setelah pemaparan materi mengalami kenaikan sebesar 79% menjadi 100%.

Berdasarkan nilai tersebut sudah mencapai indikator keberhasilan yang sudah ditargetkan sebelumnya. Aktivitas fisik yang dilakukan bila ingin mendapatkan hasil yang baik harus memenuhi syarat yaitu minimal 3 sampai 4 kali dalam seminggu serta dalam kurun waktu minimal 30 menit dalam sekali beraktivitas. Tidak harus aktivitas yang berat cukup dengan berjalan kaki di pagi hari sambil menikmati pemandangan selama 30 menit atau lebih sudah termasuk dalam kriteria aktivitas fisik yang baik. Aktivitas fisik ini harus dilakukan secara rutin agar kadar gula darah juga tetap dalam batas normal.

Selain kemungkinan dikarenakan kebanyakan responden adalah orang dengan usia lanjut, juga ada responden yang merupakan ibu rumah tangga. Ini berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan tidak terlalu berat dan bisa diselingi dengan istirahat. Hal ini sesuai dengan teori apabila setelah melaksanakan aktivitas fisik dilanjutkan dengan beristirahat dalam jangka waktu yang cukup lama maka aktivitas fisik yang dilakukan tidak akan banyak mempengaruhi pada kadar kadar gula darah, karena pasien diabetes tidak dianjurkan untuk banyak beristirahat. Banyak beristirahat ataupun jarang bergerak akan menyebabkan penurunan sensitifitas sel pada insulin yang telah terjadi menjadi bertambah parah karena tujuan dari dilakukannya aktivitas fisik adalah untuk merangsang kembali sensitifitas dari sel terhadap insulin serta pengurangan lemak sentral dan perubahan jaringan otot.

Menurut Plotnikoff (2010) dalam Canadian Journal of Diabetes, aktivitas fisik merupakan kunci dalam pengelolaan diabetes melitus terutama sebagai pengontrol gula darah dan memperbaiki faktor resiko kardiovaskuler seperti menurunkan hiperinsulinemia, meningkatkan sensitifitas insulin, menurunkan lemak tubuh, serta menurunkan tekanan darah. Latihan fisik yang rutin menyebabkan sel akan terlatih dan lebih sensitif terhadap insulin sehingga asupan glukosa yang dibawa glukosa transporter ke dalam sel meningkat. Aktifitas fisik ini pula yang kemudian menurunkan kadar glukosa puasa pada sampel yang diperiksa. Anjuran untuk melakukan aktifitas fisik bagi penderita DM telah dilakukan sejak seabad yang lalu oleh seorang dokter dari China, dan manfaat kegiatan ini masih diteliti sampai sekarang. Intensitas melakukan aktivitas fisik akan berpengaruh kepada kadar gula darah. Intensitas ringan pada penderita DM dapat menurunkan glukosa darah, namun tidak secara signifikan. Untuk aktivitas sedang secara signifikan dapat menurunkan glukosa darah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari kegiatan pendidikan kesehatan tentang pentingnya aktifitas fisik pada pasien DM Tipe 2 dalam kehidupan sehari-hari adalah adanya peningkatan pengetahuan dari 21 % menjadi 100 % pada pasien DM tipe 2. Saran yang diberikan kepada pihak RS khususnya poli penyakit dalam diharapkan sering mengadakan sosialisasi dan bekerja sama dengan sekolah kesehatan di wilayah setempat untuk memberikan edukasi terkait aktifitas yang bisa dilakukan oleh pasien DM tipe 2 agar bisa terkontrol gula darahnya, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien yang memiliki penyakit DM tipe 2.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institusi pendidikan, RSUD Pindad dan penanggungjawab Poli penyakit dalam yang telah memberikan bantuan dan memfasilitasi kami serta telah berkenan memberikan izin menjadi tempat dalam kegiatan edukasi ini. Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada pasien DM tipe 2 yang sedang berobat di poli penyakit dalam yang telah berantusias mengikuti kegiatan edukasi mulai dari awal hingga akhir tetap semangat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barnes, A. S., 2022. *Obesity and Sedentary Lifestyles Risk for Cardiovascular Disease in Women*. Houston: Texas Heart Institute.
- Helmawati, T., 2021. *Cegah diabetes sebelum terlambat*. Yogyakarta: Healthy.
- Plotnikoff, R. C., 2010. Physical Activity in the Management of Diabetes: Population based Perspectives and Strategies. *Canadian Journal of Diabetes*, Volume 30, pp. 52-62.
- Kementerian Kesehatan RI., 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Rondhianto, 2021. *Pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planning Behavior Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*, Unair: s.n.
- Suyono, S., 2018. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 6nd ed. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Syamsiyah, N., 2020. *Berdamai dengan Diabetes*. Jakarta: Bumi Medika.
- WHO, 2020. *Monitoring health of the SDGs*, s.l.: World health statistics.



**PENDAMPINGAN DAN PELATIHAN KESEHATAN TERAPI BRANDT DAROFF  
BAGI WARGA DI RW 08 KECAMATAN KOJA JAKARTA UTARA TAHUN 2024**

Wiwik Sofiah<sup>1)</sup>, Nina Sunarti<sup>2\*)</sup>, Gita Hasan<sup>3)</sup>, Mayang Nur Afifah<sup>4)</sup>, Zulkhorry Purnomo<sup>5)</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Akademi Keperawatan Harum

**Article Info**

**Article History:**

Received 14 Agustus 2024

Revised 24 Oktober 2024

Accepted 25 Oktober 2024

**Keywords:**

Vertigo

Pain

Brand Daroff Therapy

**ABSTRAK**

Vertigo merupakan istilah yang berasal dari bahasa latin *vertere* yang berarti memutar. Terjadi ketika kristal kalsium karbonat yang terbentuk di organ otolit telinga terlepas dan pindah ke saluran setengah lingkaran telinga. Hal ini mengirimkan sinyal beragam ke otak tentang posisi tubuh, sehingga menimbulkan pusing atau gejala somatik, otonomik (pucat, peluh dingin, mual, muntah). Sehingga di perlukan latihan Brandt Daroff yang dapat merehabilitasi vestibular sebagai terapi latihan mandiri di rumah bagi penderita Vertigo. Tujuannya adalah untuk merelaksasi tubuh, pikiran serta mengurangi rasa sakit dengan gerakan yang dapat meredakan gejala vertigo. Kegiatan ini dilakukan tanggal 23 Mei 2024 di Rw 08 Kecamatan Koja. Peserta kegiatan warga Rw 08 Kecamatan Koja sebanyak 15 orang. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pendidikan dan pelatihan kesehatan, diskusi dan praktik gerakan Brandt Daroff untuk mengurangi gejala vertigo. Penilaian dilakukan melalui pre-test dan post-test kegiatan. Dari evaluasi menghasilkan warga memiliki tingkat pemahaman dan keterampilan yang tinggi dalam prosedur gerakan Brandt Daroff. Diharapkan dapat menerapkan keterampilan yang telah dipelajarinya dan menjadi *peer* pendidik di lingkungannya.

**ABSTRACT**

*Vertigo is a term that comes from the Latin *vertere* which means to twist. Occurs when calcium carbonate crystals that form in the otolith organ of the ear are released and move into the semicircular canal of the ear. This sends various signals to the brain about body position, causing dizziness or somatic and autonomic symptoms (pallor, cold sweat, nausea, vomiting). So Brandt Daroff exercises are needed which can rehabilitate the vestibular as an independent exercise therapy at home for Vertigo sufferers. The goal is to relax the body, mind and reduce pain with movements that can relieve the symptoms of vertigo. This activity was carried out on May 23 2024 at Rw 08 Koja District. Participants in the activity were 15 residents of Rw 08 Koja District. The methods used in this activity are health education and training, discussion and practice of Brandt Daroff movements to reduce vertigo symptoms. Assessment is carried out through pre-test and post-test activities. The evaluation resulted in residents having a high level of understanding and skill in the Brandt Daroff movement procedure. They are expected to be able to apply the skills they have learned and become peer educators in their environment.*

\*Corresponding Author: [sunartinina2@gmail.com](mailto:sunartinina2@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Vertigo adalah salah satu bentuk sakit kepala dimana penderita mengalami persepsi gerakan yang tidak semestinya (biasanya gerakan berputar atau melayang) yang disebabkan oleh gangguan pada sistem vestibuler. Keluhan vertigo yang dirasakan oleh penderita meliputi pusing, rasa berputar, mual dan muntah, berkeringat serta ketidakmampuan menjaga keseimbangan badan dan dapat mengakibatkan kesulitan berdiri atau berjalan. <sup>[1]</sup>

Pada umumnya vertigo yang terjadi disebabkan oleh stress, mata lelah, dan makanan/minuman tertentu. Selain itu, vertigo bisa bersifat fungsional dan tidak ada hubungannya dengan perubahan-perubahan organ di dalam otak. Otak sendiri sebenarnya tidak peka terhadap nyeri. Artinya, pada umumnya vertigo tidak disebabkan oleh kerusakan. Vertigo merupakan penyakit yang menyerang sistem keseimbangan tubuh. Karena sistem keseimbangan tubuh yang diserang, maka dari itu penderita vertigo memang sering sekali mengeluhkan beberapa hal seperti mual yang tidak tertahankan, kepala sakit dan terasa berputar, merasa sangat lemas sehingga tidak memiliki tenaga hingga akhirnya merasa sangat sulit untuk menginjakkan kaki di tanah. Gangguan keseimbangan adalah gejala yang paling sering dikeluhkan oleh penderita vertigo, selain adanya pengobatan medis vertigo juga memerlukan adanya latihan fisik yang mampu mengurangi atau mengatasi gangguan keseimbangan bagi penderitanya. <sup>[2][1]</sup>

Metode *Brandt Daroff* merupakan salah satu bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi gangguan vestibular seperti vertigo. Latihan *Brandt Daroff* memiliki keuntungan atau kelebihan dari terapi fisik lainnya atau dari terapi farmakologi yaitu dapat mempercepat sembuhnya vertigo dan untuk mencegah terjadinya kekambuhan tanpa harus mengkonsumsi obat. Latihan *Brandt Daroff* ini bertujuan untuk mengadaptasikan pasien terhadap gangguan keseimbangan pada penderita vertigo. <sup>[3][1]</sup>

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian Masyarakat yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2024 di Rw 08 di Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja Jakarta Utara yang merupakan wilayah binaan puskesmas Kecamatan Koja diawali dengan kegiatan pembukaan oleh Ketua Tim pengabdian. Acara dilanjutkan dengan pelaksanaan *Pre Test* terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengukur kemampuan peserta sebelum kegiatan inti diberikan.

### 1. Tahap 1. Persiapan

Pada tahap persiapan yang pertama dilakukan adalah pembentukan panitia dan pembagian *jobdies* dari masing-masing petugas. Tim pengabdian membuat proposal dan surat permohonan yang akan disampaikan ke Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara yang akan dijadikan lokasi pengabdian dan menggunakan Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja yang merupakan wilayah binaan sebagai peserta dalam kegiatan, pengabdian juga membuat surat permohonan pada pemateri. Tim pengabdian akan mendistribusikan surat-surat tersebut dan selanjutnya *memfollow up* Kembali. Kegiatan *follow up* juga dilakukan pada kesiapan pemateri serta bahan materi. Pada H-1 tim pengabdian akan menyiapkan tempat dan perlengkapan yang akan di butuhkan dalam kegiatan.

### 2. Tahap 2. Pelaksanaan

#### a) Jenis Kegiatan

Tahap pelaksanaan menggunakan metode pendidikan dan pelatihan kesehatan dengan presentasi, demonstrasi dan praktik langsung dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta tentang gerakan brandt daroff untuk mengurangi gejala vertigo melalui ceramah interaktif. Sebelum diberikan materi peserta di berikan *pre tes test* terlebih dahulu dengan materi yang akan diberikan dengan tujuan untuk mengukur kemampuan peserta sebelum kegiatan. Adapun kegiatan penyuluhan meliputi : Materi pertama oleh Ns. Wiwik Sofiah, APP., M.Kep tentang konsep vertigo dan cara perawatannya. Materi kedua oleh Ns. Nina Sunarti, M.Kep tentang konsep gerakan brandt daroff untuk mengurangi gejala vertigo. Dilanjutkan dengan Demonstrasi dan praktik gerakan brandt daroff untuk mengurangi gejala vertigo. Media yang di gunakan dalam kegiatan ini adalah berupa *leaflet*, power point, dan demonstrasi baik menggunakan video atau secara langsung. Kegiatan di lakukan pada 15 orang warga Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja yang hamper Sebagian pernah mengalami dan memiliki Riwayat vertigo. Setelah kegiatan peserta di berikan *post test* kembali dengan materi yang telah diterima dari hasil kegiatan, yang akhirnya akan menjadi tolak ukur dalam keberhasilan kegiatan.

#### b) Waktu dan Tempat Kegiatan

Sesuai dengan rencana, kegiatan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Rabu 23 Mei 2024  
Waktu : Pukul 10.00 WIB - Selesai  
Tempat : Kantor Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja

c) Sasaran dan Peserta Kegiatan

Kegiatan di lakukan pada 15 orang warga Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kec.Koja Jakarta Utara yang pernah mengalami dan memiliki Riwayat vertigo . Setelah kegiatan peserta di berikan *post test* kembali dengan materi yang telah diterima dari hasil kegiatan, yang akhirnya akan menjadi tolak ukur dalam keberhasilan kegiatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Vertigo adalah salah satu gangguan kesehatan yang sangat menyusahkan jika gejalanya muncul. Sensasi rasa berputarnya bisa saja terus-menerus dialami, meski sudah berdiam diri. Kondisi ini umumnya dipicu oleh stress berlebihan, mata lelah, serta konsumsi makanan dan minuman tertentu. Vertigo posisi proksimal jinak terjadi ketika kristal kalsium karbonat kecil yang terbentuk di organ otolit telinga terlepas dan berpindah ke saluran setengah lingkaran telinga. Hal ini mengirimkan sinyal beragam ke otak tentang posisi tubuh, sehingga menimbulkan pusing. Latihan *Brandt-Daroff* dapat mengeluarkan dan memecah kristal ini, menghilangkan gejala pusing dan sakit kepala ringan.

*Brandt daroff* merupakan bentuk terapi fisik non – farmakologi yang dapat mengurangi atau menghilangkan gejala vertigo. Brandt daroff yang merupakan bentuk terapi fisik atau exercise vestibular untuk mengatasi gangguan vestibular seperti vertigo.

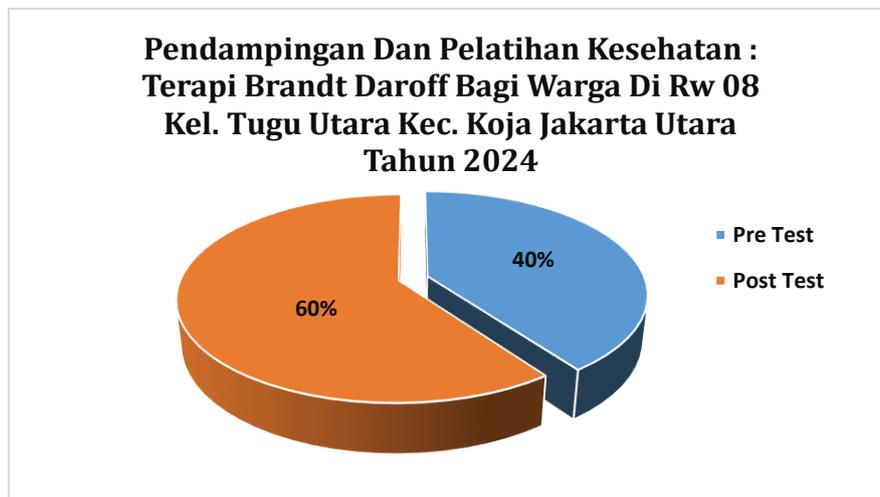
Cara melakukan latihan Brandt-Daroff :

Mulailah dengan duduk di tepi sofa atau tempat tidur.

- 1) Berbaring miring ke kiri, putar kepala untuk melihat ke atas saat melakukannya. Cobalah untuk melakukan kedua gerakan ini dalam waktu 1 atau 2 detik. Jaga agar kepala Anda tetap memandang pada sudut 45 derajat selama sekitar 30 detik.
- 2) Duduklah selama 30 detik.
- 3) Ulangi langkah ini di sisi kanan Anda.
- 4) Lakukan ini empat kali lagi, dengan total lima pengulangan di setiap sisi.
- 5) Duduk. Anda mungkin merasa pusing atau pusing, dan ini normal. Tunggu sampai lewat sebelum Anda berdiri.

Cobalah untuk melakukan satu set latihan *Brandt-Daroff* pada pagi, siang, dan malam hari. Setiap set, dengan lima pengulangannya, akan memakan waktu sekitar 10 menit. Untuk mendapatkan hasil, coba lakukan ini selama 14 hari setelah mengalami episode vertigo. Pemberian *Brandt Daroff Exercise* ini harus dilakukan sesering mungkin agar gangguan pada sistem vestibular atau otokonia yang bergerak bebas di kanalis semisirkularis tidak semakin bebas untuk bergerak di kanalis semisirkularis. Jika *Brandt Daroff Exercise* ini tidak dilakukan maka bisa menyebabkan gangguan keseimbangan terus menerus yang disertai pusing yang berputar, mual dan muntah.[4]

Pendampingan Dan Pelatihan Kesehatan : Terapi *Brandt Daroff* Bagi Warga Di Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja Jakarta Utara Tahun 2024 yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan Pelatihan Terapi *Brandt Daroff* Bagi Warga Di Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja Jakarta Utara bagi warga yang pernah mengalami dan memiliki riwayat vertigo dengan skor pengetahuan rata-rata adalah 57 dari 85.6.



**Figur 1.** Hasil evaluasi pengetahuan peserta tentang Pendampingan Dan Pelatihan Kesehatan : Terapi Brandt Daroff Bagi Warga Di Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja Jakarta Utara Tahun 2024

Hasil evaluasi ini diberikan kepada setiap peserta dalam bentuk skor, yaitu hasil jawaban benar dibagi jumlah soal dikalikan 100. Proses evaluasi dilakukan dengan memeriksa jawaban peserta atas pertanyaan-pertanyaan. Umpan balik diminta atau diberikan selama diskusi dan latihan. Penilaian akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada peserta yang terdiri dari soal-soal yang sama dengan *pre-test*. Skor *post test* dibandingkan dengan skor *pre test*. Jika skor *post test* lebih tinggi dari skor *pre test*, maka ukuran metodologi yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.



**Figur 2.** Pembukaan Kegiatan oleh Direktur dan Pihak RW 08 Tugu Utara Koja



**Figur 3.** Ceramah Materi tentang Konsep Vertigo dan Cara Perawatannya



**Figur 4.** Demonstrasi Gerakan Brand Daroff untuk Mengurangi Gejala Vertigo



**Figur 5.** Peserta Pengabdian Kepada Masyarakat Melakukan Tes Keseimbangan Efek dari Vertigo



**Figur 6.** Sesi Diskusi Tanya Jawab



**Figur 7.** Panitia Pengabdian Kepada Masyarakat

Para warga terlihat sangat intens saat mengikuti sesi latihan. Banyak pertanyaan yang muncul, terutama ketika data dan pengalaman disajikan. Hasil Pengamatan menunjukkan para warga belum mengetahui secara detail. Secara khusus, kegiatan ini diselenggarakan dengan maksud dan tujuan agar para warga mampu menerapkan serangkaian Gerakan *Brandt Daroff* untuk mengurangi efek vertigo baik bagi dirinya sendiri maupun orang yang ada disekitarnya yang membutuhkan ilmu tersebut. Hal ini merupakan hasil analisa terhadap permasalahan yang ditemui antara lain kurangnya pemahaman dan keterampilan para warga dalam pertolongan pertama penanganan gejala vertigo, kurangnya pemahaman dan keterampilan para warga dalam rangkaian gerak *Brandt Daroff* untuk mengurangi gejala vertigo.

Selama kegiatan pelatihan, permasalahan ini ditangani dengan baik oleh tim. Dalam rangkaian gerak *Brandt Daroff* untuk mengurangi gejala vertigo, salah satu keterampilan yang harus dimiliki oleh para warga adalah rangkaian gerak *Brandt Daroff* untuk mengurangi gejala vertigo. Secara keseluruhan, proses pelaksanaan kegiatan berjalan lancar dan tidak ada kendala berarti yang muncul. Untuk mengetahui efektivitas kegiatan ini, perlu meninjau kembali apa yang telah dipelajari pada kegiatan berikut dan mengevaluasi keterampilan pertolongan pertama dalam situasi darurat.

#### **Tahap 4. Evaluasi**

Dalam tahap evaluasi, untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan para peserta kegiatan di berikan *post test* tertulis. Evaluasi ini dilakukan sesudah peserta di berikan materi inti. Kemampuan peserta pengabdian akan di lihat keberhasilan dari nilai yang di peroleh dan mampu mempraktikkan ulang secara langsung gerakan-gerakan yang dapat mengurangi nyeri pada saat vertigo, semua evaluasi dilakukan pada kelompok sasaran. Evaluasi akan dijadikan tolak ukur untuk mengukur keberhasilan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan warga Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja Jakarta Utara terhadap rangkaian gerakan *Brandt Daroff* untuk mengurangi gejala vertigo.

##### **1. Evaluasi Proses**

- a) Acara berlangsung sesuai rencana, tercatat sebanyak 15 orang hadir dalam kegiatan yang berlangsung.
- b) Sebanyak empat orang warga mengajukan pertanyaan dari hasil presentasi yang sudah dilakukan
- c) Media/alat/bahan penunjang kegiatan dapat digunakan dengan baik
- d) Panitia dapat bekerja sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya masing-masing

## 2. Evaluasi Hasil

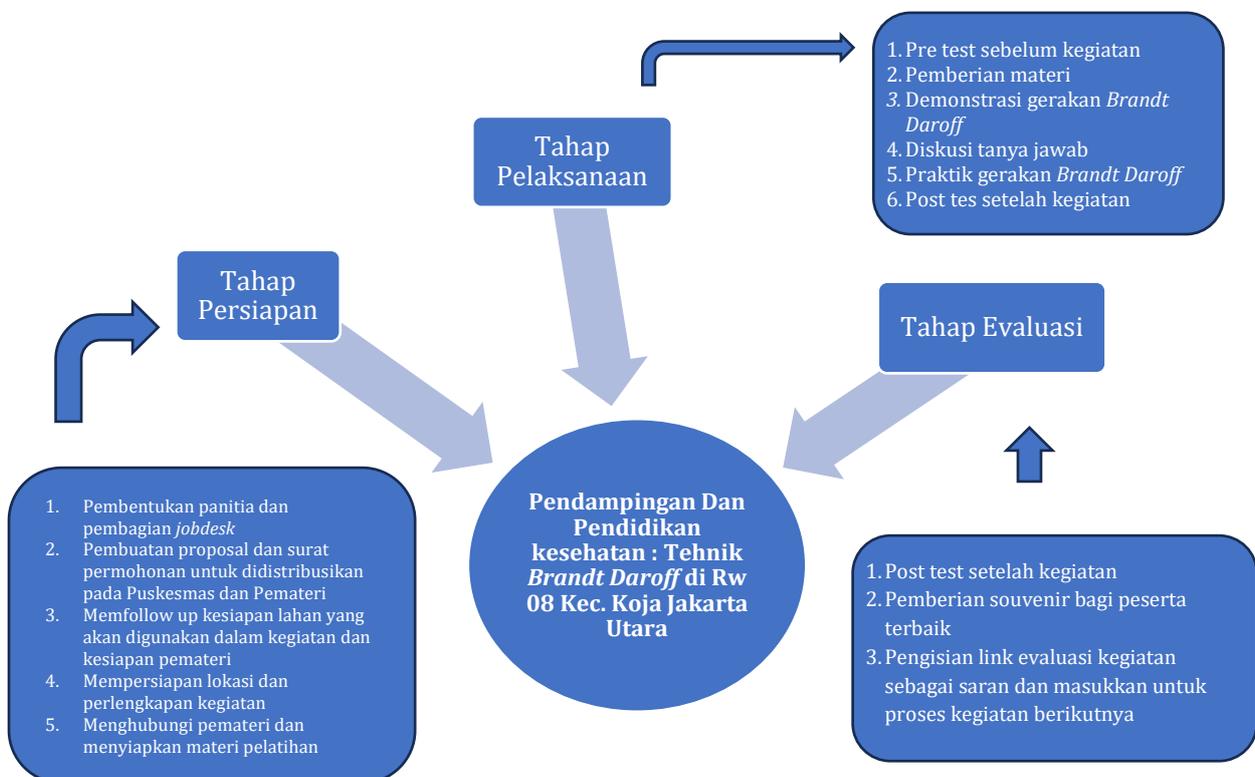
- Sasaran kegiatan dapat lebih memahami tentang pengetahuan dan keterampilan warga Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja Jakarta Utara terhadap rangkaian gerakan *Brandt Daroff* untuk mengurangi gejala vertigo
- Kegiatan ini sangat bermanfaat bagi para warga Rw 08 Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja Jakarta Utara terhadap rangkaian gerakan *Brandt Daroff* untuk mengurangi gejala vertigo sehingga pihak puskesmas sangat menaruh apresiasi yang sangat besar terhadap kegiatan dari Akademi Keperawatan Harum Jakarta di puskesmas mereka.

## 3) Pendukung dan Penghambat

Secara umum, tidak ditemukan hambatan yang berarti dalam pelaksanaan kegiatan ini. Hal ini dikarenakan adanya dukungan penuh dari berbagai pihak. Untuk hal-hal lainnya tidak ditemukan hambatan.

## 4) Pencatatan dan Pelaporan

Dalam pencatatan dan pelaporan kegiatan, sudah dilaksanakan sesuai dengan temuan di lapangan. Meskipun hasil akhir laporan tidak selesai dalam jangka waktu bulan. Hal ini disebabkan oleh masih menunggunya kumpulan dokumentasi dari panitia yang belum lengkap. Namun demikian catatan dan laporan kegiatan ini dapat diselesaikan dengan penuh tanggung jawab.



Figur 1. Alur Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Pemberian terapi *brandt daroff* dapat mengurangi gangguan keseimbangan hal ini dapat dibuktikan dengan menurunnya skala pusing. Latihan ini perlu dilakukan rutin dan waktu latihan yang lebih lama. Intervensi ini berpengaruh dalam mengurangi gangguan keseimbangan pada warga yang pernah mengalami dan memiliki riwayat vertigo.

Berdasarkan gambaran acara yang sudah dijabarkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara umum kegiatan dapat terselenggara dengan baik dan sesuai rencana. Hal ini berkat dukungan dari berbagai pihak. Secara umum pula dapat digambarkan bahwa institusi cukup puas dengan kegiatan ini. Hambatan yang ditemukan kiranya menjadi pembelajaran bagi perbaikan di masa yang akan datang. Pengabdian menyampaikan terimakasih kepada pihak Puskesmas Kecamatan Koja, warga Rw 08

Kelurahan Tugu Utara Koja sebagai tempat kegiatan, serta pengabdian mengucapkan terimakasih kepada para warga undangan yang telah bersedia hadir sehingga acara dapat berlangsung sesuai dengan rencana.

## 2. Saran

Diharapkan profesi kesehatan khususnya perawat yang bertugas di Rumah Sakit maupun pelayanan kesehatan yang lain mampu menggunakan hasil pengabdian ini sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan perawat tentang penerapan pengaruh Teknik *Brand daroff* terhadap pasien dengan vertigo. Demikian laporan pelaksanaan kegiatan ini kami sampaikan, semoga laporan ini dapat memberikan gambaran tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kegiatan pengabdian masyarakat di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara. Segala kekurangan kiranya dapat menjadi masukan bagi perbaikan di masa yang akan datang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdian mengucapkan terimakasih Kepada Puskesmas Kecamatan Koja dan Warga RW 08 Koja yang telah memberikan izin kepada warga untuk mengikuti kegiatan pengabdian yang di adakan oleh Akademi Keperawatan Harum Jakarta yang merupakan wilayah binaan Akademi Keperawatan Harum Jakarta. Tidak lupa pengabdian mengucapkan terima Kepada Akademi Keperawatan Harum Jakarta yang telah membiayai kegiatan pengabdian Kepada masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. Sofiani, G. R. Sugeng, and R. Wulandari, "Pengaruh Pemberian Brandt Daroff Exercise Untuk Meningkatkan Keseimbangan Pada Benign Paroxysmal Positional Vertigo : Metode Narrative Review," *J. Phys. Ther. UNISA*, vol. 1, no. 1, pp. 24–33, 2021, doi: 10.31101/jitu.2016.
- [2] A. Herlina, I. Ibrahim, and V. Rika Nofia, "Efektifitas Latihan Brandt Daroff Terhadap Kejadian Vertigo Pada Subjek Penderita Vertigo," *J. Med. Sainika*, vol. 8, no. 2, pp. 11–16, 2019, [Online]. Available: <http://syedzasaintika.ac.id/jurnal>
- [3] R. Kusumastuti and S. Sutarni, "Sindroma Vertigo Sentral Sebagai Manifestasi Klinis Stroke Vertebrobasilar Pada Pasien Pemfigus Vulgaris," *Berk. Ilm. Kedokt. Duta Wacana*, vol. 3, no. 1, p. 61, 2018, doi: 10.21460/bikdw.v3i1.80.
- [4] E. Sumarliyah and S. H. Saputro, "Pengaruh Senam Vertigo (Canalit Reposition Treatment) Terhadap Keseimbangan Tubuh Pada Pasien Vertigo," *J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 4, no. 1, pp. 150–155, 2019, doi: 10.30651/jkm.v4i1.3162.



**PEMBERDAYAAN REMAJA MENUJU REMAJA SEHATI  
(SEHAT, BAHAGIA DAN PRODUKTIF) DI DESA SUKAMAJU SUMEDANG**

**Supriadi<sup>1\*)</sup>, Susi Susanti<sup>2)</sup>**

<sup>1, 2</sup>Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 15 Agustus 2024 Revised 24 Oktober 2024 Accepted 25 Oktober 2024</p>	<p>Remaja cenderung memiliki perilaku tidak sehat, seperti pola nutrisi yang tidak sehat, merokok, mengonsumsi alkohol, menggunakan obat terlarang, melakukan hubungan seks pranikah, dan lain-lain. Disisi lain remaja memiliki tugas sebagai penerus bangsa yang harus memiliki fisik, jiwa dan sosial yang sehat, sehingga mampu hidup produktif. Target dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dan remaja dalam mewujudkan remaja SEHATI (sehat, bahagia, dan produktif) melalui kegiatan pelatihan kader remaja dilanjutkan pendampingan pada remaja. Hasil pengabdian kepada masyarakat adalah adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan sebanyak 24 orang dan remaja sebanyak 72 orang. Dari hasil ini diharapkan dilanjutkan oleh pihak berwenang, dan dilanjutkan pembentukan pos kesehatan remaja dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara rutin setiap bulan.</p>
<p><b>Keywords:</b> Empowerment Youth Productive SEHATI</p>	<p><b>ABSTRACT</b> <i>Teenagers often exhibit unhealthy behaviors, such as poor nutritional habits, smoking, alcohol consumption, drug use, and premarital sex. However, teenagers also have a crucial role as the future leaders of the nation and must be physically, mentally, and socially healthy to lead productive lives. The aim of this community service activity is to enhance the knowledge and skills of both youth cadres and teenagers, promoting the development of HEALTHY (Healthy, Happy, and Productive) teenagers through training programs for youth cadres and ongoing mentorship. The outcome of this initiative was a notable improvement in the knowledge and skills of 24 health cadres and 72 teenagers. It is anticipated that these results will be supported by the relevant authorities and that adolescent health posts will be established to provide continuous health services on a regular monthly basis.</i></p>

\*Corresponding Author: [supriadifalah@gmail.com](mailto:supriadifalah@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Remaja sebagai generasi milenial merupakan potensi yang memerlukan pengelolaan secara terencana, terstruktur dan sistematis agar dapat bermanfaat sebagai modal pembangunan bangsa. Namun saat ini jumlahnya cukup besar, Pada tahun 2022 remaja berusia 10-19 tahun berjumlah 44,17 juta jiwa dari total penduduk 275.773,8, atau 16% (Pusdatin Kemenkes RI). Remaja saat ini akan menjadi bagian dari generasi emas Indonesia, generasi yang pada tahun 2045, saat Indonesia memasuki usia 100 tahun merdeka akan berusia antara 35-45 tahun.

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Pesatnya tumbuh kembang ini menyebabkan remaja memiliki sifat khas yaitu rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Sifat tersebut dihadapkan pada ketersediaan sarana di sekitarnya yang dapat memenuhi keingintahuan tersebut. Keadaan ini sering kali mendatangkan konflik batin dalam diri. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat lanjutnya dalam bentuk berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial, bahkan mungkin harus ditanggung seumur hidupnya. Menurut BNN (2022), sekitar 3,2 juta remaja Indonesia (3,41%) menyalahgunakan narkoba, dengan ganja, sabu, dan ekstasi sebagai jenis yang paling umum. Pada tahun 2021, 11,5% kasus baru HIV terkait dengan perilaku berisiko seperti hubungan seksual tanpa pelindung dan penggunaan narkoba suntik (Kemenkes, 2021). Riskesdas 2018 menunjukkan sekitar 5% remaja berusia 15-19 tahun di Indonesia telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, mayoritas tanpa alat kontrasepsi seperti kondom.

Dampak dari penyalahgunaan narkoba dan perilaku seksual berisiko pada remaja sangat merugikan kesehatan fisik dan mental, meningkatkan risiko penyakit menular seperti HIV/AIDS, dan dapat menghambat pendidikan serta karier mereka. Hal ini berpotensi mengurangi kualitas hidup dan membatasi peluang masa depan mereka. Masalah kesehatan remaja di Indonesia telah dibahas dalam pertemuan pengkajian dan pemanfaatan temuan dari beberapa penelitian kesehatan remaja. Dari penelitian yang diselenggarakan di Lampung, Daerah Istimewa Yogyakarta, Maluku dan Jawa Timur teridentifikasi masalah kesehatan remaja yang umum ditemukan adalah, anemia dan kebugaran (*physical fitness*) yang rendah, masalah sosial budaya dan sekolah yakni sulit belajar, membolos, kenakalan remaja "tawuran", serta pergeseran nilai budaya. Sedangkan masalah gangguan emosional yang diidentifikasi adalah kurang percaya diri, stres di samping terdapat pula masalah penyalahgunaan obat dan merokok. Dalam masalah keluarga, kurangnya fungsi dan peranan orangtua, konflik peran, perbedaan persepsi kasih sayang dan kurangnya serta kesulitan komunikasi telah menyebabkan disfungsi keluarga.

Pemerintah dan berbagai lembaga kesehatan telah meluncurkan berbagai program untuk menurunkan angka tersebut. Kementerian Kesehatan melaksanakan berbagai upaya untuk mencegah dan menangani masalah kesehatan remaja melalui program-program seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), edukasi kesehatan reproduksi, pemberian suplementasi gizi, serta Program Sekolah Sehat. Selain itu, Kemenkes juga fokus pada kesehatan mental remaja, pencegahan penyalahgunaan narkoba, dan penguatan peran keluarga serta komunitas. Pemanfaatan teknologi informasi juga menjadi bagian penting dari strategi ini. Semua program bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup remaja, sehingga mereka dapat menghadapi tantangan kesehatan dengan lebih baik.

Puskesmas merupakan ujung tombak penyelenggaraan UKM maupun UKP di wilayah kerjanya sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat sehat di wilayahnya. Penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dilaksanakan dengan prinsip paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna, serta keterpaduan dan kesinambungan, termasuk dalam pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas). Dalam Permenkes RI no. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas disebutkan bahwa secara organisasi baik di Puskesmas perkotaan, perdesaan, maupun wilayah terpencil dan sangat terpencil Perkesmas merupakan hal yang harus dilakukan bersamaan dengan UKM esensial. Perawat di Puskesmas mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga dapat mencapai kemandirian masyarakat, termasuk pembinaan kelompok remaja.

Di Desa Sukamaju telah muncul kelompok remaja yang peduli terhadap kesehatan remaja, sebagai upaya mewujudkan remaja yang sehat. Berdasarkan hal-hal di atas, maka penulis tertarik untuk mengendalikan para remaja supaya memiliki perilaku hidup sehat melalui pemberdayaan remaja menuju remaja SEHATI (sehat, bahagia, produktif). Remaja merupakan kelompok potensial yang bisa dilibatkan

dalam program kesehatan termasuk dalam pencegahan dan penanganan kesehatan mereka. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah Remaja di Desa Sukamaju Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Sumedang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mewujudkan remaja sehat, bahagia dan produktif (SEHATI) menuju kemandirian dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan remaja.

Upaya pemecahan masalah tersebut dengan pemberdayaan remaja menuju remaja SEHATI melalui pelatihan terhadap kader kesehatan remaja dan pendampingan pembinaan pola hidup sehat remaja kepada remaja di wilayahnya. Pelatihan dan pendampingan merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang diarahkan untuk meningkatkan kapasitas dan kemampuan remaja agar mereka mampu berperan aktif dalam pengambilan keputusan, pengelolaan sumber daya, dan pemecahan masalah di komunitas mereka. Tujuan utama dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk menciptakan kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup dengan cara mengoptimalkan potensi lokal dan melibatkan masyarakat dalam berbagai aspek pembangunan, sedangkan pendampingan merupakan proses di mana individu atau kelompok membantu masyarakat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalahnya, sehingga remaja bisa lebih mandiri dan mampu mengelola masalah atau kebutuhan mereka sendiri secara berkelanjutan.

## METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam pemberdayaan remaja menuju remaja SEHATI (Sehat, Bahagia, dan Produktif) di Desa Sukamaju Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Sumedang adalah Pelatihan Kader Kesehatan Remaja dan Pendampingan Remaja, dengan sasaran Kader Remaja Putri berjumlah 24 orang (dua orang setiap RW). Materi pelatihan terkait dengan kesehatan remaja dan pengelolaannya melalui pos kesehatan remaja (Poskesrem) selama dua hari, selanjutnya melakukan kegiatan pendampingan remaja yang dilakukan oleh kader kesehatan remaja yang telah dilatih terhadap remaja sebaya di wilayahnya sebanyak 72 remaja putra dan putri, sehingga para remaja tersebut memiliki pengetahuan dan kemampuan mewujudkan remaja sehat, bahagia dan produktif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

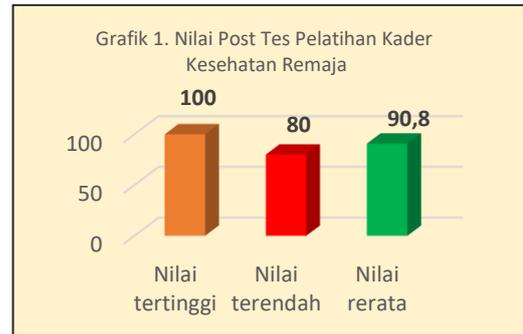
Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang “Pemberdayaan Remaja Menuju Remaja SEHATI (Sehat, Bahagia dan Produktif) sebagai berikut:

#### a. Pelatihan Kader Kesehatan Remaja

Pelatihan dilakukan selama dua hari dengan peserta 24 orang remaja putri se Desa Sukamaju.



Hasil Pelatihan terjadi peningkatan skor sebelum dan sesudah pelatihan seperti pada grafik 1 dan 2, sebagai berikut:



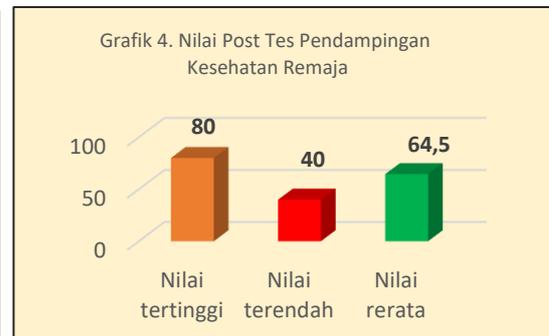
Berdasarkan grafik 1 dan 2 terlihat bahwa terjadi peningkatan skor dalam pelatihan kader kesehatan remaja tentang pola hidup remaja SEHATI. Rerata nilai meningkat dari 61,5 menjadi 90,8 (meningkat 29,3 poin). Semua kader kesehatan remaja mampu mengikuti uraian materi dan latihan mengembangkan pola hidup sehat remaja.

b. Pendampingan Remaja

Pendampingan dilakukan selama satu minggu terhadap remaja di wilayah Desa Sukamaju sebanyak 72 orang remaja.



Hasil Pendampingan terjadi peningkatan skor sebelum dan sesudah pendampingan seperti pada grafik 3 dan 4, sebagai berikut:



Berdasarkan grafik 3 dan 4 terlihat bahwa terjadi peningkatan skor pendampingan remaja tentang pola hidup remaja SEHATI. Rerata nilai meningkat dari 50,5 menjadi 64,5 (meningkat 14 poin). Semua remaja mampu mengikuti uraian materi dan latihan mengembangkan pola hidup sehat remaja.

## 2. Pembahasan

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat. Hasil pelaksanaan pemberdayaan remaja menuju remaja sehat, bahagia dan produktif dari pelatihan kader remaja, terlihat terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan dari 61,5 (pre tes) menjadi 90,8 (pos tes), sedangkan pada kelompok remaja terjadi peningkatan dari 50,5 menjadi 64,5. Aktifitas untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tersebut antara lain melalui pelatihan dan pendampingan tentang kesehatan remaja melalui pembentukan perilaku remaja sehat, bahagia dan produktif (SEHATI). Pada umumnya masalah kesehatan remaja di Indonesia mencakup gizi buruk, anemia, kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba dan rokok, kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi, obesitas akibat gaya hidup sedentary, gangguan tidur, penyakit menular karena rendahnya imunisasi, kecelakaan lalu lintas, dan perilaku seksual berisiko. Untuk mengatasi masalah kesehatan remaja tersebut, beberapa langkah yang bisa diambil antara lain peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, terutama di bidang kesehatan mental dan reproduksi, edukasi kesehatan reproduksi yang lebih baik di sekolah dan lingkungan sosial, peningkatan program dan penyuluhan gizi yang lebih intensif, kampanye anti-rokok, anti-narkoba, dan peningkatan kesadaran tentang bahaya penggunaan zat-zat adiktif, serta dukungan fasilitas olahraga dan aktivitas fisik yang lebih memadai di sekolah dan komunitas untuk mendorong gaya hidup sehat.

Penerapan pola hidup remaja yang sehat, bahagia dan produktif mutlak diperlukan untuk mencegah munculnya masalah kesehatan remaja. Membiarkan remaja tidak sehat berarti membiarkan munculnya masalah kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Remaja yang tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang remaja sehat, cenderung memiliki gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan yang buruk, kebiasaan merokok, atau penyalahgunaan zat, dan lainnya, yang berisiko munculnya penyakit menular seperti HIV/AIDS, dan dapat menghambat pendidikan serta karier mereka. Hal ini berpotensi mengurangi kualitas hidup dan membatasi peluang masa depan mereka.

Gaya hidup tidak sehat juga dapat berdampak pada kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang memadai kepada anak-anak mereka kelak. Untuk menghindari kejadian tersebut, penting untuk mengelolanya secara baik bagi para remaja melalui upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan hidup sehat dengan pelatihan dan pendampingan. Upaya pelatihan kader ditindak lanjuti dengan pendampingan merupakan bentuk pemberdayaan sampai ke tatanan operasional, yakni remaja sebagai orang yang sehari-hari bersama kader kesehatan remaja. Diharapkan kader dan remaja yang telah memiliki kemampuan menerapkan pola hidup sehat, bahagia dan produktif dapat terus menerapkannya, sehingga pemerintah, khususnya Puskesmas terbantu dalam upaya menyetatkan para remaja yang ada di wilayah kerjanya. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan dapat dipengaruhi oleh minimnya informasi yang diterima, dengan demikian kemitraan di tingkat operasional.

Para remaja menjadi salah satu sasaran pada kegiatan pengabdian ini karena menurut beberapa penelitian dukungan sebaya dibutuhkan oleh remaja untuk membentuk perilaku hidup sehat, bahagia dan produktif. Secara keseluruhan, upaya untuk mengatasi masalah kesehatan remaja diperlukan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, terutama di bidang kesehatan mental dan reproduksi, Pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih baik di sekolah dan lingkungan sosial, peningkatan program dan penyuluhan gizi yang lebih intensif, kampanye anti-rokok, anti-narkoba, dan peningkatan kesadaran tentang bahaya penggunaan zat-zat adiktif.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) tentang “Pemberdayaan remaja menuju remaja SEHATI (sehat, bahagia dan produktif) di Desa Sukamaju Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Sumedang”, disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan kelompok remaja yang telah dilatih sangat baik.
- 2) Kelompok Remaja yang telah dilatih mampu melakukan pendidikan kesehatan tentang remaja sehat, bahagia dan produktif (SEHATI) pada remaja sebaya di wilayahnya masing-masing, sehingga telah terjadi pengalihan pengetahuan terhadap remaja di wilayahnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung memberi dukungan dalam pelaksanaan kegiatan ini, Kepala Desa Sikamaju yang telah menyiapkan lapangan untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, serta pihak-pihak lain yang berkontribusi dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Avert. 2015. *Young People, Adolsecent, and HIV/AIDS*. Diakses pada 20 Februari 2016 dari <http://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affectedpopulations/young-people>.
- Badan Kebijakan pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2023, *Survei Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Badan Pusat Statistik. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). Diakses pada 20 Desember 2018 dari [http://www.bps.go.id/website/pdf\\_publicasi/Penduduk-Indonesiahasil-SUPAS-2015\\_rev.pdf](http://www.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Penduduk-Indonesiahasil-SUPAS-2015_rev.pdf)
- BKKBN, BPS, Kemenkes, USAID, 2018, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 : Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.
- Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI, 2014 *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi Konselor Remaja*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2015, *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*, Jakarta
- Direktorat Bina Yankep Dirjen Yanmed, 2006, *Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*, Jakarta
- Direktorat Pelayanan Medik, 2004, *Pedoman Umum Keperawatan Dasar di RS dan Puskesmas*, Jakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2006, *Pengelolaan Keperawatan Komunitas*, Bandung
- Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2006, *Standar Asuhan Keperawatan Komunitas*, Bandung, 2006
- Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2006 *Pedoman Teknis Standar Asuhan Keperawatan Komunitas*, Bandung
- Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat. 2017. *Profil Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat 2017*. Bandung.
- Idele, P., dkk. 2014. *Epidemiology of HIV and AIDS Among Adolescents: Current Status, Inequities, and Data Gaps*.
- Kemenkes RI, 2014, *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*, Jakarta

**OPTIMAL: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Keperawatan**, merupakan jurnal yang berfokus pada publikasi hasil pengabdian kepada masyarakat di bidang keperawatan. Dikelola oleh PT Optimal Untuk Negeri, jurnal ini menyediakan platform bagi para praktisi, akademisi, dan peneliti untuk berbagi pengalaman, pengetahuan, dan inovasi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di masyarakat.

Jurnal ini diharapkan dapat memfasilitasi pertukaran informasi dan ide-ide inovatif di bidang keperawatan, yang pada akhirnya akan berdampak positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Dengan tujuan menginspirasi pengembangan program-program keperawatan yang efektif, OPTIMAL: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Keperawatan berkomitmen untuk mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan secara berkelanjutan.

ISSN 3064-4550

