

E-ISSN 3064-4550



# JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT BIDANG ILMU KEPERAWATAN OPTIMAL

Volume 2 No. 1 Juni 2025

## **SUSUNAN DEWAN REDAKSI**

### **Editor in Chief**

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

### **Editorial Board Members :**

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

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

Dr. Ririn Probowati, S.Kep., 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., Ns., 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

SUSUNAN DEWAN REDAKSI.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
EFEKTIVITAS PELATIHAN <i>BUERGER-ALLEN EXERCISE</i> TERHADAP SIRKULASI PERIFER DAN KADAR GULA DARAH PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS MEKARMUKTI.....	1
REMAJA CERDAS, KENAL DAN CEGAH <i>HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)</i> MELALUI MEDIA SOSIAL.....	10
DETEKSI DINI DAN TINDAKAN AWAL PENANGANAN STROKE .....	17
TIPS PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG DIRUANG RAWAT .....	24
PROMOSI KESEHATAN MELALUI PENYULUHAN MANAJEMEN KONTROL TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI.....	29
KELUARGA PEDULI, LANSIA TERLINDUNGI: UPAYA PENGUATAN PERAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LANSIA .....	34
PEMBERDAYAAN REMAJA SEBAGAI ALIH PERAN PERAWATAN DIRI DALAM PENCEGAHAN MALARIA DI DESA SAMAU DISTRIK BIAK KOTA KABUPATEN BIAK NUMFOR PROVINSI PAPUA .....	41
PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN AIR SERAI TERHADAP NYERI HIPERURISEMIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJADADOK TUNGGUL HITAM PADANG .....	55
OPTIMALISASI PEMENUHAN GIZI ANAK USIA DINI MELALUI EDUKASI GIZI KEPADA IBU DENGAN METODE PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION (PLA).....	61
PENCEGAHAN PERDARAHAN ANTEPARTUM PADA IBU HAMIL SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU .....	70
PENERAPAN HIDROTERAPI DENGAN CAMPURAN GARAM DAN JAHE MERAH TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH LANSIA DENGAN HIPERTENSI .....	78
PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT SEKOLAH TENTANG PERFUSI JARINGAN PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS .....	90
PEMBERDAYAAN REBUSAN DAUN KELOR ( <i>MORINGO LEAVES</i> ) UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG.....	95
SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN SKRINING TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) DI PONDOK PESANTREN AVISSINA KEDIRI .....	105
IMPLEMENTASI REMINISCENCE THERAPY TERHADAP UPAYA MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA.....	110
UPAYA DETEKSI DINI HIPERTENSI DAN DIABETES MELALUI EDUKASI DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS.....	114
UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA TENTANG PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT DENGAN CUCI TANGAN 7 LANGKAH DI SMKS KESEHATAN WIDYA TANJUNG PINANG.....	120

SENAM SANTRI KOMBINASI <i>PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION</i> UNTUK MENINGKATKAN KEBUGARAN SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN .....	125
EDUKASI HYGIENE GENITALIA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI SALURAN KEMIH.....	133
EDUKASI PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING .....	140
GERAKAN MASYARAKAT SADAR KANKER MELALUI PENYULUHAN, SENAM SEHAT, DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS BAGI MASYARAKAT DI KOTA BENGKULU	144
EDUKASI TENTANG LATIHAN RENTANG GERAK SENDI SEBAGAI PENCEGAHAN PENURUNAN KEKUATAN OTOT .....	152
EDUKASI PENCEGAHAN HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS MELALUI PROMOSI GAYA HIDUP SEHAT: PENGABDIAN MASYARAKAT BAGI KARYAWAN HATCHERY DI WILAYAH PESISIR KABUPATEN REMBANG .....	161
DESA TANGGAP PRE-EKLAMPSIA DESA SUNGAI PADANG KECAMATAN SIJUK KABUPATEN BELITUNG.....	169
PEMANFAATAN TANAMAN OBAT KELUARGA(TOGA) DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DAN ASAM URAT DI DUSUN 3 DESA BAUMATA BARAT KECAMATAN TAEBENU .....	175
PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA MELALUI EDUKASI PENCEGAHAN ANEMIA DI SEKOLAH SMK AS-SYAFI'YAH JAKARTA .....	184
PENDAMPINGAN DAN OPTIMALISASI PERAN KELUARGA DALAM Mendukung PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN LOKAL MENUJU PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DI KECAMATAN PALIBELO KABUPATEN BIMA-NTB.....	191
PELATIHAN TEKNIK MENGHENTIKAN PERDARAHAN DAN PEMBIDAIAAN KORBAN CEDERA UNTUK PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN FIRST AID PADA ANGGOTA BABINSA DALAM WILAYAH KERJA KODIM 0103 KABUPATEN ACEH UTARA .....	200
EDUKASI BAHAYA TERSEMBUNYI PADA MAKANAN ULTRA-PROSES FAKTOR PENYEBAB RISIKO UTAMA GAGAL GINJAL.....	208
CHANNA STRIATA SEBAGAI ALTERNATIF DALAM MEMINIMALISASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER DI YKI YOGYAKARTA .....	216
PERAN BINA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LANJUT USIA (LANSIA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINANGA KABUPATEN MAMUJU.....	224



**EFEKTIVITAS PELATIHAN *BUERGER-ALLEN EXERCISE* TERHADAP  
SIRKULASI PERIFER DAN KADAR GULA DARAH PADA LANSIA DENGAN  
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS MEKARMUKTI**

Anas Kiki Anugrah<sup>1\*</sup>, Muh. Nur Syamsu<sup>2</sup>, Suanda Saputra<sup>3</sup>, Lido Sianipar<sup>4</sup>, Stefanus Aditya<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Dosen Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Universitas Medika Suherman, Bekasi, Indonesia

<sup>5</sup> Dosen Prodi Sarjana Terapan Pengobatan Tradisional Tiongkok, Universitas Medika Suherman, Bekasi, Indonesia

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025.

**Keywords:**

Peripheral Circulation

Drill Method

Buerger-Allen Exercise

Diabetes Melitus

Elderly

**ABSTRAK**

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah secara menetap. Di Puskesmas Mekarmukti, sebanyak 1,69% populasi mengalami diabetes, dengan mayoritas penderita adalah lansia yang memiliki pemahaman rendah terhadap komplikasi dan minimnya aktivitas fisik. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lansia dalam melakukan latihan *buerger-allen exercise* sebagai upaya optimalisasi sirkulasi perifer dan pengendalian kadar glukosa darah. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 17–23 Maret 2025 dengan melibatkan 30 lansia melalui metode edukasi dan drill latihan. Evaluasi dilakukan melalui observasi langsung dan kuesioner *pre-post*. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kategori baik sebesar 43.3% dan keterampilan kategori baik sebesar 40% setelah pelatihan. Latihan ini terbukti bermanfaat sebagai terapi non-farmakologis dan direkomendasikan dilakukan secara rutin untuk mencegah komplikasi diabetes pada lansia.

**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by a persistent increase in blood glucose levels. In Mekarmukti Health Center, 1.69% of the population has diabetes, with the majority of sufferers being elderly people who have a low understanding of complications and lack of physical activity. The purpose of this activity is to increase the knowledge and skills of the elderly in doing buerger-allen exercise as an effort to optimize peripheral circulation and control blood glucose levels. Community service activities were carried out on March 17-23, 2025 by involving 30 elderly people through educational methods and training drills. Evaluation was carried out through direct observation and pre-post questionnaires. The results showed an increase in good category knowledge by 43.3% and good category skills by 40% after training. This exercise proves to be useful as a non-pharmacological therapy and is recommended to be done regularly to prevent diabetes complications in the elderly.*

\*Corresponding Author: [anaskikianugrah25@gmail.com](mailto:anaskikianugrah25@gmail.com)

**PENDAHULUAN**

Indonesia masih termasuk dalam kategori negara berkembang yang dibebani oleh tingginya prevalensi penyakit tidak menular (PTM), seperti diabetes melitus beserta komplikasinya<sup>1</sup>. Diabetes

melitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah secara terus-menerus, akibat terganggunya produksi insulin, resistensi terhadap insulin, atau keduanya sekaligus<sup>2</sup>. Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari keberadaannya hingga muncul komplikasi berat seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan serius lainnya yang dapat membahayakan nyawa<sup>3</sup>.

Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (2021)<sup>4</sup>, terdapat sekitar 537 juta orang dewasa di dunia yang hidup dengan diabetes. Indonesia berada di urutan kelima dengan jumlah penderita sekitar 19,47 juta orang dari total populasi sebanyak 179,72 juta jiwa. Menurut Kemenkes RI, (2018)<sup>5</sup>, prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk usia 15 tahun ke atas yang telah didiagnosis oleh dokter mencapai 2%, meningkat dari 1,5% pada tahun 2013. Sementara itu, prevalensi berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah mencapai 8,5%, naik dari 6,9% pada tahun 2013. Di tingkat provinsi, Jawa Barat mencatatkan jumlah penderita diabetes sebanyak 1.078.857 orang, sedangkan Kabupaten Bekasi mencatat 39.979 kasus<sup>6</sup>. Di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti sendiri, terdapat 435 kasus Diabetes Melitus atau sekitar 1,69% dari total keseluruhan kasus penyakit yang tercatat (Rekam Medis Puskesmas Mekarmukti).

Kondisi diabetes melitus ini dapat meningkatkan risiko penyakit pembuluh darah perifer melalui disfungsi sel endotel dan otot polos pada arteri perifer<sup>7</sup>. Salah satu komplikasi serius dari kondisi tersebut adalah gangguan perfusi perifer yang terjadi akibat tingginya kadar gula darah secara terus-menerus. Akumulasi produk glikasi dan kerusakan sel endotel akibat hiperglikemia menghambat aliran darah ke jaringan perifer serta mengganggu penghantaran impuls saraf<sup>8</sup>. Sirkulasi darah yang terganggu, terutama di vena tungkai, menyebabkan hambatan aliran balik vena, menimbulkan kongesti, hipoksia jaringan, dan meningkatkan risiko ulkus diabetikum<sup>9</sup>. Tanpa penanganan yang tepat, luka ini dapat berkembang menjadi infeksi berat hingga berujung pada amputasi, yang secara signifikan menurunkan kualitas hidup penderitanya<sup>10</sup>.

Risiko terjadinya gangguan perfusi perifer pada pasien diabetes dapat dicegah atau dikurangi melalui penatalaksanaan yang mencakup intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis dilakukan dengan pemberian obat yang bertujuan mengendalikan kadar glukosa darah, sesuai dengan pedoman dari Perkumpulan Endokrinologi Indonesia<sup>11</sup>. Sementara itu, pendekatan nonfarmakologis melibatkan perubahan pola hidup, seperti pengaturan pola makan, pengelolaan stres, dan peningkatan aktivitas fisik<sup>12</sup>. Sejumlah studi menunjukkan bahwa beberapa intervensi nonfarmakologis efektif dalam meningkatkan nilai indeks pergelangan kaki-brakialis (*Ankle Brachial Index/ABI*), di antaranya adalah akupresur, senam kaki, foot spa untuk diabetesi, latihan resistensi, serta latihan *buerger-allen*<sup>9, 13, 14, 15</sup>. Dari berbagai metode tersebut, latihan *buerger-allen* dianggap paling sederhana, ekonomis, aman, dan mudah diajarkan oleh tenaga kesehatan, terutama perawat, kepada pasien diabetes agar dapat dilakukan secara mandiri di rumah<sup>9</sup>.

Latihan *Buerger-Allen* merupakan bentuk aktivitas fisik yang difokuskan pada tungkai bawah dan dilakukan secara bertahap serta terstruktur, dengan memanfaatkan pengaruh gravitasi untuk merangsang aliran darah<sup>16</sup>. Latihan ini bekerja dengan memicu kontraksi dan relaksasi pembuluh darah melalui mekanisme *muscle pump*, yaitu proses fisiologis yang membantu mendorong darah dari ekstremitas bawah kembali ke jantung, sehingga mendukung kelancaran sirkulasi darah ke jaringan perifer, khususnya di area kaki<sup>12</sup>. Studi yang dilakukan oleh Salam *et al.* (2020)<sup>9</sup> menunjukkan bahwa pelaksanaan latihan ini sebanyak enam kali dalam enam hari mampu meningkatkan perfusi perifer, ditandai dengan naiknya nilai *ankle-brachial index* (ABI) pada pasien diabetes yang mengalami gangguan aliran darah. Selain itu, latihan ini juga terbukti mampu memperbaiki sirkulasi darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi pada ekstremitas bawah<sup>17</sup>. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Lamkang *et al.* (2017) yang membuktikan bahwa *buerger-allen exercise* dengan intervensi 2 kali/ hari selama 12-13 menit dalam 5 hari efektif untuk pengelolaan *peripheral arterial disease* (PAD) ekstremitas bawah penderita DM<sup>18</sup>.

Berdasarkan analisis urgensi menunjukkan bahwa lansia dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti menghadapi sejumlah permasalahan utama, yaitu rendahnya pemahaman terhadap tanda-tanda kegawatdaruratan diabetes melitus, minimnya aktivitas fisik, serta tingginya risiko komplikasi akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan tepat, dapat terjadi gangguan perfusi perifer yang berujung pada peningkatan risiko kematian. Sebagai

respons terhadap permasalahan tersebut, program pengabdian masyarakat dirancang dengan pendekatan edukatif dan pelatihan praktis. Solusi yang ditawarkan mencakup pemberian edukasi kesehatan melalui metode drill. Metode ini sangat cocok digunakan untuk materi yang membutuhkan keterampilan praktis, karena pengulangan latihan dapat mempercepat proses pembelajaran dan penguasaan keterampilan<sup>19</sup>. Evaluasi dilakukan melalui lembar observasi *pre-experimental* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lansia dalam melakukan latihan *buerger-allen exercise* sebagai upaya optimalisasi sirkulasi perifer dan pengendalian kadar glukosa darah. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan pelatihan *buerger-allen exercise* pada lansia dengan diabetes melitus di Puskesmas Mekarmukti.

## METODE PELAKSANAAN

Metode kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini menggunakan pendekatan drill, yaitu edukasi dan latihan langsung dengan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan peserta. Metode dilakukan dengan desain *one-group pretest-posttest* melibatkan 30 lansia, dilaksanakan pada 17–23 Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti, Kabupaten Bekasi. Sampel diambil secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: usia 40–70 tahun, mampu membaca, menulis, dan mendengar, serta GDS  $\geq 200$ . Kriteria eksklusi meliputi ketidaksewaan menjadi responden dan gangguan fisik. Instrumen yang digunakan adalah *Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)* *Cronbach's alpha* 0,772<sup>20</sup> untuk menilai pengetahuan diabetes, dan lembar observasi medis untuk mengukur GDS. Analisis data menggunakan *paired sample t-test*. Intervensi berupa *buerger-allen exercise* selama 15 menit, terdiri dari gerakan variatif tungkai bawah dengan bantuan gravitasi, dilakukan secara bertahap dan sistematis.

Pengabdian masyarakat dilakukan dengan metode ceramah, diskusi interaktif dan pelatihan tentang diabetes melitus, tanda-tanda diabetes melitus, pencegahannya serta demonstrasi penerapan *buerger-allen exercise* secara langsung kepada lansia. Adapun tahapan kegiatan dilakukan antara lain; **1) tahap persiapan;** melakukan koordinasi dengan puskesmas mekarmukti dan komunikasi lokal untuk pelaksanaan kegiatan, melakukan pengumpulan data awal untuk mengidentifikasi peserta (lansia dengan diabetes melitus) dan menyusun materi edukasi dan leaflet tentang gerakan *buerger-allen exercise*. **2) tahap pelaksanaan;** melakukan pengukuran pengetahuan tentang diabetes melitus dan gula darah sewaktu peserta, melakukan edukasi penyuluhan tentang diabetes melitus mengenai pengertian diabetes melitus, tanda-tanda diabetes melitus dan manfaat gerakan *buerger-allen exercise*, melakukan demonstrasi secara langsung kepada lansia terkait gerakan *buerger-allen exercise* dan praktik bersama dengan pendampingan oleh tim pengabdian. **3) tahap evaluasi;** mengukur tingkat pengetahuan peserta tentang diabetes melitus dan gula darah sewaktu peserta, memberikan panduan leaflet untuk latihan mandiri dirumah kepada lansia, serta mengumpulkan hasil *pre-test* peserta yang telah diisi agar dilakukan analisis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas mekarmukti pada 30 peserta dengan diabetes melitus terlibat dalam kegiatan ini. Kegiatan PkM ini dilakukan dengan metode drill yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan dan bimbingan pelatihan gerakan *buerger-allen exercise* pada pasien lansia dengan diabetes melitus.

Tabel 1. Hasil Uji Test Normalitas

Kelompok Responden		N	p-value
Intervensi <i>Buerger-Allen Exercise</i>	Pretest	30	0,976*
	Posttest	30	0,710*

\*uji shapiro-wilk

Berdasarkan tabel 1 menyajikan hasil uji normalitas didapatkan nilai signifikan ( $>0,005$ ) menunjukkan bahwa data terdistribusi normal.

Tabel 2. Hasil Observasi Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Diabetes Melitus Di Puskesmas Mekarmukti (n=30)

Kategori Pengetahuan	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Peningkatan (%)
Baik	5 (16,7%)	18 (60%)	+43,3%
Cukup	10 (33,3%)	9 (30%)	-3,3%
Kurang	15 (50%)	3 (10%)	-40%
Jumlah	30 (100%)	30 (100%)	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan lansia setelah dilakukan edukasi kesehatan sebesar +43,3%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tentang diabetes melitus dapat meningkatkan pengetahuan lansia secara efektif.

Tabel 3. Hasil Observasi Tingkat Keterampilan Lansia Dalam Melakukan *Buerger Allen Exercise* Di Puskesmas Mekarmukti (n=30)

Kategori Keterampilan	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Peningkatan (%)
Baik	3 (13,3%)	16 (53,3%)	+40%
Cukup	8 (26,7%)	10 (33,3%)	+6,6%
Kurang	18 (60%)	4 (13,3%)	-46,7%
Jumlah	30 (100%)	30 (100%)	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat keterampilan lansia setelah dilakukan edukasi kesehatan sebesar +43,3%. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan dengan metode drill sangat efektif untuk meningkatkan keterampilan lansia.

Tabel 4. Hasil Rerata GDS Lansia Sebelum Dan Setelah Perlakuan Di Puskesmas Mekarmukti (n=30)

Kelompok Responden	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kelompok pretest	176,13	30	5,981	1,092*
Kelompok posttest	159,10	30	4,237	0,774*

\*uji paired sample t-test

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rerata gula darah sewaktu sebelum perlakuan yaitu 176.13 (Sd = 5.981) sedangkan setelah intervensi setelah perlakuan yaitu 159.10 (Sd = 4.237). Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan sebelum dan setelah perlakuan gerakan *buerger-allen exercise*.

Tabel 5. Uji Pengaruh Perlakuan *Buerger-Allen Exercise* Pada Lansia dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Mekarmukti (n=30)

Kelompok Responden	Mean	Std. Deviation	df	p-value
Intervensi <i>buerger-allen exercise</i>	17,033	4,453	29	0,001*

\*uji paired sample t-test

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pemberian pelatihan gerakan *buerger-allen exercise* didapatkan nilai signifikan ( $p\text{-value} = 0,001$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh sebelum dan setelah perlakuan.

Dalam kegiatan pengabdian ini, dilakukan pemberian edukasi kepada seluruh peserta dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes melitus, tanda-tanda atau gejalanya, serta latihan gerakan *buerger-allen exercise*. Pelaksanaan edukasi berjalan sesuai dengan rencana. Meskipun sebagian peserta telah memiliki pemahaman awal tentang gejala seperti kebas dan kesemutan pada kaki, pendekatan yang santai dalam penyampaian materi membuat mereka merasa lebih nyaman dan terbuka saat mengikuti kegiatan. edukasi kesehatan dilaksanakan melalui metode ceramah dan diskusi interaktif. Dalam sesi

ini, pendapat yang kurang tepat diluruskan, serta pengetahuan peserta diperkaya terkait penyebab dan penanganan diabetes melitus. Sesi edukasi berlangsung selama kurang lebih 20 menit. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan peserta dalam kategori baik sebesar (43,3%). Kegiatan dilanjutkan dengan edukasi dan pelatihan mengenai gerakan *buerger-allen exercise*, yang berlangsung selama 45 menit sesuai dengan rencana. Pada akhir sesi, peserta mampu mengingat seluruh enam langkah gerakan dengan baik. Selama kegiatan berlangsung, peserta menunjukkan antusiasme tinggi, aktif menyampaikan pendapat, menjawab pertanyaan, dan mengikuti latihan secara optimal. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan keterampilan peserta dalam kategori baik sebesar (40%).

Metode drill digunakan dalam pelatihan ini, dan peserta tampak antusias saat melaksanakan latihan secara mandiri. Mereka menyatakan bahwa dengan metode praktik langsung, gerakan menjadi lebih mudah diingat dibandingkan hanya melalui contoh atau instruksi verbal. Namun, penggunaan media video sebagai alat bantu dalam metode drill tidak berjalan optimal, karena peserta cenderung terdistraksi oleh kondisi lingkungan. Sebaliknya, saat dilakukan demonstrasi langsung oleh fasilitator, peserta tampak lebih fokus dan mampu mengikuti latihan dengan baik. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi yang disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan pasien, agar proses pembelajaran berjalan efektif dan tujuan edukasi tercapai secara optimal.

Penerapan metode drill terbukti dapat meningkatkan fokus dan antusiasme peserta, karena mereka dapat langsung meniru gerakan nyata yang diperagakan. Hal ini sejalan dengan temuan<sup>19</sup>, yang menyatakan bahwa metode demonstrasi memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan media video dalam meningkatkan motivasi belajar. Demonstrasi merupakan metode penyajian yang memperlihatkan secara langsung tahapan atau proses tertentu untuk mencapai tujuan pembelajaran.

Beberapa keunggulan dari metode demonstrasi antara lain; memberikan keterampilan praktis secara langsung kepada peserta, lebih menarik dan mudah dipahami, serta mampu memusatkan perhatian peserta. Selain itu, peserta dapat belajar dari kesalahan yang terjadi melalui pengamatan terhadap contoh nyata. Sebaliknya, media video memiliki sejumlah kelemahan, seperti sulitnya mengendalikan perhatian penonton, minimnya partisipasi aktif, dan keterbatasan dalam menampilkan detail objek secara sempurna. Hal ini juga terlihat dalam kegiatan yang dilakukan, di mana perhatian peserta mudah teralihkan saat media video diputar<sup>21</sup>.

Pendekatan metode drill diterapkan kepada peserta dengan mengikuti instruksi dan aturan latihan yang telah ditetapkan. Kedua peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi dan mampu memanfaatkan waktu latihan secara optimal. Hal ini sejalan dengan pendapat<sup>21</sup>, yang menyatakan bahwa penerapan metode drill bertujuan untuk meningkatkan kemampuan peserta melalui hasil belajar yang lebih baik, memperluas pengetahuan dan keterampilan, serta mendorong tanggung jawab dan inisiatif dalam proses pembelajaran. Metode ini juga diharapkan dapat memotivasi peserta untuk memanfaatkan waktu luang dengan kegiatan yang mendukung proses belajarnya. Dengan demikian, peserta diharapkan mampu memahami dan menguasai keterampilan secara mandiri di rumah, sehingga dapat membantu dalam mengendalikan kadar gula darah sewaktu secara lebih efektif.

Berdasarkan Tabel 3, hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar  $0,001 < 0,05$ , yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai gula darah sewaktu sebelum dan sesudah dilakukan latihan *buerger-allen exercise*. Temuan ini didukung oleh penelitian Simarmata *et al.*, (2021), yang menyatakan bahwa latihan *buerger-allen* secara teratur dapat meningkatkan transportasi glukosa, sensitivitas insulin, serta penyerapan glukosa oleh jaringan, baik saat istirahat maupun setelah aktivitas fisik. Selain itu, latihan ini juga dapat meningkatkan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian<sup>12</sup> dalam kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa pelaksanaan *buerger-allen exercise* dapat menjadi salah satu upaya untuk menurunkan risiko gangguan vaskular dan mengurangi komplikasi pada kaki penderita diabetes. Lebih lanjut, Jannaim *et al.* (2018)<sup>17</sup> menambahkan bahwa pada pasien diabetes melitus, latihan gerakan aktif dapat memengaruhi perubahan posisi dan kontraksi otot, sehingga meningkatkan sirkulasi vena dan perifer menuju ekstremitas bawah. Hal ini berdampak pada peningkatan suplai nutrisi ke jaringan, khususnya pada area plantar kaki.

Dalam upaya mengatasi insufisiensi arteri pada tungkai bawah, latihan *buerger-allen* mengombinasikan perubahan posisi tubuh berdasarkan pengaruh gravitasi dengan aktivasi pompa otot, serta disertai perawatan kaki yang bertujuan untuk melonggarkan otot-otot di sekitar pembuluh darah. Latihan ini bekerja dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah, yang menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah). Gerakan seperti dorsifleksi dan plantar fleksi yang dilakukan selama

latihan juga dapat merangsang endotelium pembuluh darah untuk memproduksi atau melepaskan *nitric oxide*, sehingga membantu memperlancar aliran darah menuju area perifer, khususnya kaki. Latihan *buerger-allen* juga berfungsi untuk mengosongkan dan mengisi ulang kolom darah dalam pembuluh, serta meningkatkan aliran darah secara optimal. Efektivitas latihan ini sangat bergantung pada pelaksanaan postur dan pengaturan posisi tubuh yang tepat sesuai dengan prinsip gravitasi<sup>23</sup>. Penelitian oleh Salam *et al.* (2020)<sup>9</sup> menunjukkan bahwa *buerger-allen exercise* yang dilakukan enam kali selama enam hari dapat meningkatkan perfusi perifer, yang dibuktikan dengan peningkatan nilai *ankle-brachial index* (ABI) pada penderita diabetes dengan gangguan perfusi. Selain itu, latihan ini terbukti efektif dalam memperbaiki sirkulasi darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami komplikasi pada kaki<sup>17</sup>.

Peningkatan hasil uji monofilamen 10g pada peserta menunjukkan bahwa latihan *buerger-allen exercise* efektif dalam menurunkan risiko neuropati diabetik pada individu dewasa dengan diabetes melitus. Kemajuan ini kemungkinan besar disebabkan oleh partisipasi peserta yang rutin dan konsisten dalam melakukan latihan sesuai prosedur. Latihan ini merangsang kontraksi otot-otot kaki dan meningkatkan laju metabolisme, yang berkontribusi terhadap perbaikan fungsi saraf perifer. Selain itu, latihan *buerger-allen* dapat meningkatkan aliran darah serta memperbesar diameter pembuluh darah di area kaki, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepekaan dan respon sensorik di daerah tersebut<sup>23</sup>.

Meskipun demikian, penelitian oleh Kindang *et al.* (2023) meneliti pengaruh *buerger-allen exercise* pada pasien diabetes melitus tipe II dengan luka kaki. Hasilnya menunjukkan sebagian besar pasien mengalami peningkatan sirkulasi darah, namun satu responden tidak menunjukkan perubahan signifikan. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat serta kondisi kaki diabetik yang telah memasuki tahap cukup parah, sehingga mempengaruhi efektivitas intervensi. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti tingkat keparahan ulkus dan perilaku hidup sehat sangat diperlukan untuk memperoleh kesimpulan yang lebih generalis<sup>24</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan pengabdian masyarakat ini didapatkan hasil uji statistik dengan nilai signifikan *p-value* <0,001. Oleh karena itu dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan pelatihan *buerger-allen exercise* terhadap penurunan GDS peserta.

Hasil observasi dan pelaksanaan gerakan *buerger-allen exercise* merupakan salah satu latihan fisik yang dapat dilakukan penderita diabetes melitus secara mandiri. Selain itu, *Buerger-allen exercise* bermanfaat untuk melancarkan aliran darah perifer dan mempengaruhi penurunan nilai gula darah sewaktu pada lansia sehingga mengurangi keluhan pasien diabetes melitus seperti kesemutan sehingga mengurangi risiko terjadinya *Penyakit Arteri Perifer* (PAD). Pengabdian lansia yang dilakukan dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan latihan fisik untuk penderita diabetes melitus terhadap optimalisasi peningkatan sirkulasi perifer dan penurunan GDS. Penerapan *buerger-allen exercise* juga dapat direkomendasikan sebagai terapi non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan kadar gula darah sewaktu pada pasien dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti. Selain itu, Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan pasien diabetes melitus dengan ulkus.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ketua Yayasan Medika Bahagia, para dosen Universitas Medika Suherman, serta seluruh mahasiswa atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan, baik secara moral maupun finansial, sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dan diselesaikan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ibrahim I, Sofiani Y, Irawati D. Perbandingan Buerger Allen Exercise Dengan Foot Spa Diabetic Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *J Islam Nurs*. 2020;5(2):86.
2. Petersmann A, Müller-Wieland D, Müller UA, Landgraf R, Nauck M, Freckmann G, et al. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*.

- 2019;127(Suppl 1):S1–7.
3. Mukti G. Optimalisasi dan pengelolaan penyakit kronis selama pandemi covid-19. *BPJS Kesehatan*. 2021. p. 3.
  4. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas 10th edition*. In *Diabetes Research and Clinical Practice* [Internet]. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
  5. Kemenkes RI. *Laporan riset kesehatan dasar 2018* [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Available from: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
  6. Dinas Kesehatan. *Jumlah Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat* [Internet]. Open Data JABAR. 2023. Available from: <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penderita-diabetes-melitus-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
  7. Bhuvaneshwari S, Tamilselvi S. A Study to Assess the Effectiveness of Buerger Allen Exercise on Lower Extremity Perfusion among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Saveetha Medical College and Hospital in Chennai. *Int J Adv Res Dev* [Internet]. 2018;3(9):15–20. Available from: [www.IJARND.com](http://www.IJARND.com)
  8. Syafril S. Pathophysiology diabetic foot ulcer. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci*. 2018;125(1).
  9. Salam AY, Laili N, Tinggi S, Kesehatan I, Pesantren H, Hasan Probolinggo Z. Efek Buerger Allen Exercise terhadap Perubahan Nilai ABI Pasien DM Tipe II. *J Ilmu Kesehat*. 2020;3(2):64–70.
  10. Sothornwit J, Srisawasdi G, Suwannakin A, Sriwijitkamol A. Decreased health-related quality of life in patients with diabetic foot problems. *Diabetes, Metab Syndr Obes*. 2018;11:35–43.
  11. PERKENI. *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2021* [Internet]. PB PERKENI. 2021. 38–46 p. Available from: <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>
  12. Pratiwi IN, Dewi LC, Widyawati IY. Buerger exercise dan edukasi perawatan kaki pada penderita diabetes dan hipertensi dalam upaya menurunkan resiko gangguan vaskular. *Transform J Pengabdian Masy*. 2020;16(2):121–32.
  13. Sari A, Wardy A, Sofiani Y. Efektivitas Perbandingan Buerger Allen Exercise Dan Senam Kaki Terhadap Nilai Abi Pada Penderita DM TIPE II. *J Telenursing*. 2019;1:80–95.
  14. Surya DO, Rekawati E, Keperawatan FI, Indonesia U. Akupresur Efektif Meningkatkan Nilai Ankle Brachial Index Pada Diabetisi. *J Endur*. 2018;3(2):408–14.
  15. Wardani EM, Zahroh C, Ainiyah N. Diabetic Foot Spa Implementation in Early Neuropathy Diagnosis Based on Blood Glucose Levels, Foot Sensitivity and the Ankle Brachial Index in Patients with Diabetes Mellitus. *J Ners*. 2019;14(1):106–10.
  16. Chang CF, Chang CC, Chen MY. Effect of Buerger’s Exercises on Improving Peripheral Circulation: A Systematic Review. *Open J Nurs*. 2015;05(02):120–8.
  17. Jannaim J, Dharmajaya R, Asrizal A. Pengaruh Buerger Allen Exercise Terhadap Sirkulasi Ektremitas Bawah Pada Pasien Luka Kaki Diabetik. *J Keperawatan Indones*. 2018;21(2):101–8.
  18. Lamkang TS, Aruna S, Gowri PM. Effectiveness of Buerger Allen Exercise on Level of Lower Extremity Perfusion Among Patient With Type2 Diabetes Mellitus Saveetha Medical College and Hospital. *Int J Dev Res Saveetha Med*. 2017;7(October):14723–14726.
  19. Susilawati D, Anggriani Utama T. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Drill Terhadap Kesiapan Kader Kesehatan Sekolah Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Kasus Kegawatdaruratan Di Lingkungan Sekolah Mtsn I Bengkulu Utara. *J Keperawatan Sriwij*. 2022;9(1):13–21.

20. Jannah R. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kota Surabaya [Internet]. Universitas Airlangga; 2019. Available from: <https://repository.unair.ac.id/93539/>
21. Nurjanah P, Riyana A, Bahtiar Y, Badriah S. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Buerger Allen Exercise Dengan Metode Drill Pada Pasien Diabetes Mellitus. *J Kesehat komunitas Indones* [Internet]. 2025;21(1):1–13. Available from: <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/14790>
22. Simarmata PC, Sitepu SDEU, Sitepu AL, Hutaaruk R, Butar-butur RA. Pengaruh Buerger Allen Exercise Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus. *J Keperawatan Dan Fisioter*. 2021;4(1):90–4.
23. Novitasari H, Widiastuti A, Firdaus I. Pengaruh Buerger Allen Exercise Terhadap Sensitivitas Kaki Penderita Diabetes Meliitus Tipe Ii Di Wilayah Masaran Sragen. *J Med Usada*. 2024;7(1):41–8.
24. Kindang IW, Suaib S, Fardiansyah M. Pengaruh Buerger Allen Exercise Terhadap Sirkulasi Ekstermitas Bawah Pada Pasien Luka Kaki Diabetes Mellitus Tipe Ii. *J Ners*. 2023;7(1):657–62.





## REMAJA CERDAS, KENAL DAN CEGAH *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* (HIV) MELALUI MEDIA SOSIAL

Angela Librianty Thome<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Prevent

Smart

Known as

HIV

Social Media

### ABSTRAK

Remaja merupakan golongan usia yang rentan terhadap penularan HIV dan kalangan terbesar dalam mengakses media sosial. Adanya akses tersebut dapat mempengaruhi informasi yang kurang relevan tentang pencegahan HIV. Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada 38 peserta dengan usia remaja dengan metode ceramah dan dengan bantuan leaflet sebagai instrument dari media penyuluhan. Pre-test dan post-test dilakukan untuk menganalisis sejauh mana peserta mengetahui dan memahami isi dari materi penyuluhan tentang variabel cerdas, kenal dan cegah HIV melalui media sosial. Hasil diperoleh bahwa tingkat pengetahuan tentang cerdas, kenal dan cegah HIV berada dalam kategori cukup, walaupun angkanya menetap, setidaknya nilainya naik 2 angka antara kategori cukup pada 18 orang saat pre-test dan saat post-test diperoleh kembali dengan kategori cukup sebanyak 20 orang dengan analisis Wilcoxon. Kegiatan ini berjalan dengan baik yang dibuktikan saat remaja antusias dalam mengikuti kegiatan ini.

### ABSTRACT

Adolescents are a vulnerable age group to HIV transmission and the largest group accessing social media. This access can influence the availability of relevant information on HIV prevention. This community service activity was conducted with 38 adolescent participants using lectures and leaflets as instruments for information dissemination. Pre-tests and post-tests were carried out to analyze the extent to which participants knew and understood the content of the outreach materials on intelligent, recognize, and prevent HIV through social media. The results showed that the level of knowledge about being intelligent, recognizing, and preventing HIV was in the sufficient category, although the numbers remained constant, at least increasing by 2 points between the sufficient category for 18 people in the pre-test and 20 people in the post-test who were again in the sufficient category. This activity ran well, as evidenced by the enthusiasm of adolescents in participating in this activity.

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

### PENDAHULUAN

Seiring bertambahnya usia dari fase anak ke remaja, minat akan seks bebas makin meningkat. Peningkatan tersebut dapat berisiko terhadap masalah penyakit menular seperti Infeksi Menular Seksual (IMS) hingga penularan HIV/AIDS (1). HIV merupakan virus yang mengakibatkan AIDS akibat turunnya kekebalan tubuh seperti CD4 sehingga infeksi apapun termasuk infeksi oportunistik dapat terjadi (2).

Penderita HIV pada data global tahun 2023 diperoleh sekitar 39,9 juta dan yang meninggal karena HIV terdapat 630.000 orang, dengan kasus HIV terbanyak ada pada usia remaja yaitu 15 tahun ke atas sebanyak 38,6 juta (3). Di Indonesia sendiri, penyebaran HIV/AIDS telah mencapai batas yang sangat mengkhawatirkan. Indonesia mencapai peringkat tiga sedunia terkait penderita HIV/AIDS serta penyebarannya. Hal ini juga memperburuk keadaan dan beberapa penyebab yang paling dicurigai adalah kegiatan transaksi seksual baik komersial maupun suka sama suka di kalangan remaja (2). Berdasarkan data dari aplikasi Asian Epidemic Modeling dan Spectrum, diperkirakan sekitar 543.100 orang dengan HIV (ODHIV) tersebar di Indonesia. Data di Papua sendiri, kabupaten Jayapura terdapat 2154 kasus HIV, dan 2528 orang dengan AIDS (4). Berdasarkan penelitian sebelumnya, tingkat pengetahuan remaja tentang seks bebas digolongkan sangat rendah. Hal ini dibuktikan dengan 50% remaja mengalami penularan HIV/AIDS dan sekitar 60% melakukan seks pranikah (1).

Sebagian besar remaja berpikir bahwa belum saatnya bagi mereka untuk mempelajari tentang pencegahan penyakit menular ataupun HIV (5). Kurangnya informasi yang tepat dan relevan ini, memudahkan peluang dalam penularan HIV (6). Namun dengan adanya kecanggihan teknologi media sosial dengan segala kemudahan yang didapat, menjadi salah satu pemicu remaja melakukan pergaulan atau seks bebas. Semakin terbukanya informasi, maka semakin mempengaruhi remaja menganggap bahwa pergaulan atau seks bebas adalah hal yang lumrah.

Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting dalam meningkatkan tingkat pengetahuan individu mengenai penyakit menular seksual (7,8). Pendidikan kesehatan merupakan kunci untuk mengatasi penularan HIV pada remaja dengan kelompok rentan, namun disisi lain ternyata HIV pada era saat ini dapat terjadi akibat peran gadget yang mulai tersebar tampilan materi seksual (9). Diketahui siswa-siswi di SMP Negeri 6 Sentani belum pernah mendapat penyuluhan tentang HIV/AIDS dan berdasarkan identifikasi masalah bahwa beberapa siswa memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan HIV. Sehingga dengan adanya masalah tersebut, tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah agar remaja yang dengan golongan usianya paling banyak menggunakan media sosial, menjadi lebih cerdas dalam mengenal dan mencegah HIV.

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian ini terlebih dahulu pengabdian menganalisis kondisi dan masalah atau risiko masalah yang ditemukan pada mitra, dengan bentuk pengabdian dilakukan dengan pendekatan edukatif, di mana pendekatan ini merupakan program pengabdian yang mengandung unsur pendidikan kesehatan yang dapat mempengaruhi masyarakat khususnya remaja untuk menuju kemajuan kesehatan yang dicita-citakan. Setelah mendapat ijin dari pihak mitra, dan berdasarkan masalah yang ada, bahwa risiko terjadinya penularan HIV/AIDS adalah pada remaja, maka remaja yang ada di SMP Negeri 6 Sentani yang dijadikan sebagai peserta. Instrumen yang digunakan dalam penyuluhan adalah leaflet yang berisi tentang 1) Definisi HIV; 2) Tanda dan gejala orang dengan HIV/AIDS; 3) Mengapa remaja harus Cerdas, Kenal dan Cegah HIV; 4) Cara Cerdas, Kenal dan Cegah HIV melalui media sosial; 5) Manfaat karena Cerdas gunakan media sosial; dan 6) Cara lain cegah HIV selain melalui media sosial.

Teknik pengumpulan data menggunakan hasil jawaban dari pre-test dan post-test sebelum diberikan penyuluhan, dan menggunakan metode ceramah. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi untuk menyajikan karakteristik peserta dan analisis Wilcoxon untuk menilai secara signifikan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang Cerdas, Kenal dan Cegah HIV melalui Media Sosial oleh peserta. Pertanyaan sebagai alat ukur diambil berdasarkan 6 item yang telah diberikan. Setiap 1 item memiliki 1 pertanyaan, sehingga ada 6 soal, skor 1 untuk setiap pertanyaan, maka total jawaban benar adalah 6. Interpretasi dari hasil ukur tingkat pengetahuan peserta dinilai dalam kategori Baik jika benar 76-100%, kategori Cukup jika benar 56-75% dan kategori Kurang jika benar  $\leq 55\%$ . Pertanyaan dibuat sama pada masing-masing soal pre-test maupun post-test, namun pertanyaannya diacak. Materi yang disampaikan kepada peserta melalui metode ceramah adalah terkait 6 poin yang terlampir pada leaflet selamat 20 menit. Peserta diberikan kesempatan bertanya saat ada bahan materi yang belum dipahami, sebelum dilakukan post-test. Semua peserta diberikan bingkisan juga bagi peserta yang telah menjawab pertanyaan dengan benar dari pemateri pun diberikan tambahan bingkisan, hingga foto bersama.

## HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Persiapan



Gambar 2. Pembagian Kuesioner Pre-Test



Gambar 3. Penyuluhan



Gambar 4. Pembagian Kuesioner Post-Test



Gambar 5. Pembagian Bingkisan dan Foto Bersama

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta  
Karakteristik Remaja

Karakteristik Remaja	n	%
Usia:		
1. 15 tahun	23	60,5
2. 16 tahun	15	39,5
Kelas:		
1. X	25	65,7
2. XI	13	34,3
Sumber informasi tentang HIV, diperoleh dari:		
1. Orang tua	10	44,7
2. Sekolah, dan atau teman	17	26,3
3. Media sosial, cetak dan atau elektronik	11	29
Total	38	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hasil Pre-Test dan Post-Test

Tingkat Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	10	26,3	15	39,4
Cukup	18	47,4	20	52,6
Kurang	10	26,3	3	8
Total	38	100	38	100

Tabel 3. Analisis Wilcoxon Hasil Pre-Test dan Post-Test

Nilai	Pre-test dan Post-test
Z	-4.605b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000



Gambar 6. Leaflet penyuluhan

Kegiatan penyuluhan ini dilakukan secara tatap muka pada peserta (remaja) yang berusia 15 dan 16 tahun. Sebagian peserta duduk di bangku kelas X dan XI. Sumber informasi yang diperoleh tentang HIV paling banyak bersumber dari orang tuanya. Penyuluhan dimulai dengan pembukaan oleh salah satu guru yang mengawasi, dilanjutkan dengan pre-test tentang konsep HIV. Dari jawaban peserta pada pre-test diperoleh pengetahuan dalam 2 kategori yaitu kategori baik dan kategori kurang dengan jumlah yang sama yaitu 26,3%. Kemudian penyaji menyampaikan isi materi dengan alat bantu berupa leaflet. Peserta diberi kesempatan bertanya jika ada materi yang kurang dipahami. Setelah itu dilakukannya post-test dan diperoleh pengetahuan peserta dalam kategori cukup sebanyak 52,6%. Sedangkan berdasarkan hasil uji Wilcoxon, diperoleh nilai Asymp.Sig (2-tailed) bernilai 0,000 yang artinya ada perbedaan antara pre-test dan post-test dari hasil penyuluhan ini.

Pengetahuan tentang HIV merupakan suatu wawasan informasi yang diperoleh seseorang dalam hal pengertian HIV, tanda dan gejalanya, cara penularan, hingga cara mencegah HIV. Seseorang yang berpengetahuan baik dapat diartikan bahwa individu tersebut tahu betul tentang konsep HIV dari berbagai sumber yang telah diperoleh sehingga sumber tersebut akan mempengaruhi pengetahuan individu tersebut (10). Pentingnya pemahaman akan HIV sejak dini saat berusia remaja, secara tidak langsung menekankan keberanian remaja untuk berani menolak secara tegas baik pergaulan bebas ataupun seks bebas (9). Pendidikan kesehatan seperti penyuluhan tentang HIV bagi kalangan remaja sangatlah penting sebab angka kejadian HIV/AIDS masih tinggi terjadi pada usia tersebut. Sehingga masalah serius ini perlu cepat diatasi dengan adanya penyuluhan-penyuluhan tentang HIV seperti ini

(11). Sumber informasi tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi penambahan pengetahuan remaja tentang pencegahannya (12).

Secara langsung, pesan atau informasi dari media sosial sangat cepat tersebar di kalangan remaja, belum sempurnanya kematangan pemikiran remaja, membawa pengaruh negatif dalam informasi yang tidak baik pula. Positifnya adalah bagaimana remaja memanfaatkan media sosial sebagai sumber belajar khususnya mendapat informasi pencegahan tentang HIV. Peserta dalam pengabdian ini memiliki pengetahuan dalam kategori cukup yang artinya peserta mampu memahami bagaimana cara cerdas untuk mengenal dan mencegah HIV melalui media sosial. Salah satu faktor yang berpengaruh kepada peserta adalah karena selain karena usia sebayanya yang saling berinteraksi, saling berdiskusi satu dengan lainnya saat membuka media sosial dan mencari informasi-informasi yang relevan tentang pencegahan HIV, ternyata media leaflet yang digunakan dapat membuat peserta tertarik untuk mencari tahu bagaimana cara mengakses informasi tentang pencegahan HIV dengan baik dan benar.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pemberian penyuluhan pada remaja ini berjalan dengan baik yang dibuktikan saat peserta sangat antusias dan menyimak penyuluhan dengan baik, bertanya tentang hal yang belum dipahami seputar pencegahan HIV melalui media sosial hingga dampak yang ditimbulkan dari risiko tidak mencegah HIV pada kalangan usia remaja, serta mengalami peningkatan pengetahuan tentang cerdas, kenal dan cegah HIV melalui media sosial setelah diberikan penyuluhan. Sehingga perlu adanya kegiatan penyuluhan berkelanjutan dan berkala oleh pihak sekolah agar memastikan pengetahuan siswa tetap terjaga dan terus berkembang. Berikutnya dapat pula pihak sekolah melibatkan orang tua atau masyarakat sekitar dalam program penyuluhan tentang pencegahan HIV/AIDS serta berkolaborasi dengan pihak pelayanan kesehatan atau organisasi pemerintahan terkait pencegahan HIV/AIDS khususnya informasi melalui media sosial dengan bantuan leaflet.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan dan Pembina Yayasan YP3MP Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura yang telah memberi dukungan finansial terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani Y. Health Belief Model Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku Seks Bebas pada Remaja. Vol. 5. 2024.
2. Dewi ER, Mubaroq MH, Nimah DP, Arifan AD. Edukasi Melalui Metode ABAT tentang HIV/AIDS pada Remaja. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2024 Feb 9;4(1):39–45.
3. WHO. HIV. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Informasi HIV/AIDS Provinsi Papua (Triwulan III 2023). Jayapura; 2023.
5. Kusmiati M, Ramadani FN, Nadia M, Nursyam R. PENDIDIKAN KESEHATAN: BAHAYA PERGAULAN BEBAS REMAJA. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*. 2022 Dec 1;2(01):1–8.
6. Sumakul VDO, Lariwu CK, Langingi ARC, Tinggi S, Kesehatan I, Tomohon GM. Pentingnya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Pada Remaja. Vol. 1, *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon*. 2023.
7. Saenong RH, Sari LP. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual pada Mahasiswa Pendidikan Dokter. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*. 2021 Feb 17;1(2):51.
8. Vatrissa G, Febliyanti D, Anggraini D. INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA DI INDONESIA: PREVALENSI, FAKTOR RESIKO DAN UPAYA PENCEGAHAN. Vol. 1, *Journal of Public Health Science (JoPHS)*. 2024.

9. Hasanah A, Arieyanto M, Putra Hananto RA, Agustin W, Diniyah H. Sosialisasi Waspada dan Pencegahan HIV/AIDS Bagi Para Remaja. ADMA : Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat [Internet]. 2025 Jan 3;5(2):303–12. Available from: <https://journal.universitاسbumigora.ac.id/index.php/ADMA/article/view/4350>
10. Asriani. PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN HIV/AIDS KELAS XII SMAN 2 BARRU. 2023 Jan.
11. Asfar A, Asnaniar WOS. PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS DI SMP BAZNAS PROVINSI SULAWESI SELATAN. 2018 Jul;
12. Diana EK, Rusmariana A. GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) PADA REMAJA. 2023; Available from: <https://prosiding.ummetro.ac.id/index.php/snppm>



## DETEKSI DINI DAN TINDAKAN AWAL PENANGANAN STROKE

Anggi Pratiwi<sup>1\*</sup>, Isna Amalia Mutiara Dewi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>STIKes Fatmawati

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Stroke

education

stroke treatment

### ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit neurovaskular yang menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas di dunia. Dampak stroke dapat menyebabkan kecacatan tergantung pada jenis dan tingkat keparahan stroke dan bagian otak yang terkena. Meningkatnya prevalensi stroke di Indonesia disebabkan oleh pencegahan stroke yang rendah. Pentingnya pencegahan primer sebagai upaya pencegahan terhadap stroke, namun banyak masyarakat yang belum menerapkannya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi pencegahan stroke yang mencakup tanda dan gejala, tindakan pencegahan dan penanganan pertama, sehingga masyarakat lebih peduli dengan penyakit. Metode pelaksanaannya menggunakan pemeriksaan fisik dan edukasi. Sebelum dan setelah pemberian edukasi, peserta diberikan kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang deteksi dini stroke dan tindakan awal penanganan stroke. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat didapatkan bahwa faktor resiko stroke pada peserta pengabdian masyarakat adalah memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) dan tidak melakukan latihan fisik. Partisipasi aktif terlihat dari jumlah pertanyaan yang diajukan peserta selama sesi edukasi. Setelah edukasi didapatkan hasil peningkatan rata-rata pengetahuan peserta. Rekomendasi yang diberikan meliputi monitoring dan deteksi dini secara rutin, pemberdayaan masyarakat melalui edukasi berkelanjutan, program latihan terjadwal serta pendampingan bagi warga yang resiko tinggi.

### ABSTRACT

Stroke is a neurovascular disease which is one of the causes of morbidity and mortality in the world. The impact of a stroke can cause disability depending on the type and severity of the stroke and the part of the brain affected. The increasing prevalence of stroke in Indonesia is caused by low stroke prevention. The importance of primary prevention as an effort to prevent stroke, but many people have not implemented it. This community service activity aims to provide stroke prevention education which includes signs and symptoms, preventive measures and first treatment, so that people are more aware of the disease. The implementation method uses physical examination and education. Before and after providing education, participants were given a questionnaire to identify knowledge about early stroke detection and early stroke treatment. The results of community service activities showed that the risk factors for stroke in community

---

*service participants were having high blood pressure (hypertension) and not doing physical exercise. Active participation can be seen from the number of questions asked by participants during the education session. After education, the results showed an increase in the average knowledge of participants. The recommendations provided include routine monitoring and early detection, community empowerment through continuous education, scheduled training programs and assistance for residents at high risk.*

---

*\*Corresponding Author:(anggiardi24@gmail.com)*

---

## **PENDAHULUAN**

Stroke merupakan penyakit neurovaskular yang menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas di dunia. Stroke adalah penyebab utama kematian kedua (66 juta orang) dan kecacatan (143 juta) di seluruh dunia. Stroke adalah gangguan otak fokal atau global yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, yang berkembang pesat dan berlangsung lebih dari 24 jam (Benjamin et al., 2019).

Secara global, selama empat dekade terakhir, kejadian stroke telah meningkat lebih dari 100% di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Feigin, 2021). Indonesia sebagai negara berkembang, morbiditas stroke juga masih tinggi, yaitu 14,7 per mil pada 2018 dan mengalami peningkatan dari tahun 2013-2018, yaitu 2,6 per mil (Kementrian Kesehatan, 2018). Pada tahun 2023 DKI Jakarta menjadi provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi ketiga di Indonesia dan prevalensinya melebihi angka nasional yakni sebesar 8,3 permil pada tahun 2023. Stroke di Meruya Utara merupakan lima penyakit terbanyak yang terjadi pada masyarakat.

Stroke disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, dan keturunan) dan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi termasuk hipertensi, dislipidemia, obesitas, diabetes mellitus, aktivitas fisik, konsumsi garam dan makanan berlemak, merokok, konsumsi alkohol, dan atrium fibrilasi (Meschia et al., 2014). Dampak stroke dapat menyebabkan kecacatan tergantung pada jenis dan tingkat keparahan stroke dan bagian otak yang terkena (Tsao et al., 2022).

Meningkatnya prevalensi stroke di Indonesia disebabkan oleh pencegahan stroke yang rendah. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa mayoritas (65,7%) penderita hipertensi (faktor risiko stroke) di Indonesia memiliki pencegahan stroke yang rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan stroke adalah pengetahuan dan kesadaran tentang stroke menjadi salah satunya (Setyopranoto et al., 2022). Peningkatan kesadaran masyarakat tentang stroke akan bermanfaat untuk strategi pencegahan stroke yang lebih baik, terutama untuk populasi berisiko. Sekitar 80% kejadian stroke baru dapat dihindari dengan menambah pengetahuan terkait faktor stroke. Pengetahuan tentang tanda-tanda peringatan terkait stroke dan faktor risiko sangat penting untuk mengurangi kejadian stroke dan mencegah kematian berikutnya (Dar et al., 2019).

Upaya penurunan kejadian stroke yaitu pencegahan primer didefinisikan sebagai pencegahan yang dilakukan pada orang sehat atau kelompok berisiko yang belum pernah mengalami stroke untuk mencegah kemungkinan stroke pertama, dengan mengendalikan faktor risiko dan mendeteksi stroke sejak dini, serta menerapkan pola hidup sehat (Meschia et al., 2014; Taft et al., 2021). Program pemerintah dalam mendukung pencegahan stroke dengan meluncurkan program pencegahan primer CERDIK meliputi pemeriksaan kesehatan rutin, merokok, aktivitas fisik teratur, pola makan sehat, istirahat cukup, dan mengelola stres. Program ini perlu dilaksanakan oleh setiap masyarakat dalam upaya pencegahan stroke. Pencegahan stroke tergantung pada faktor risiko, menerapkan perubahan gaya hidup yang tepat, dan intervensi untuk mengendalikan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Pencegahan primer dapat mengurangi risiko stroke (Jeon & Jeong, 2015).

Pentingnya pencegahan primer sebagai upaya pencegahan terhadap stroke, namun banyak orang yang belum menerapkannya. Masyarakat di Meruya Utara Jakarta Barat masih belum mengetahui langkah-langkah pencegahan primer dan banyak masyarakat mempraktikkan perilaku tidak sehat seperti merokok, kurangnya kontrol kesehatan bagi orang yang memiliki komorbid, makan makanan asin dan manis, serta kurangnya aktivitas fisik. Berdasarkan data yang diperoleh, beberapa pasien stroke memiliki perilaku yang tidak sehat. Salah satu kondisi saat ini adalah karena rendahnya tingkat

pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan stroke primer. Studi menjelaskan bahwa pengetahuan adalah salah satu faktor dalam pencegahan primer (Setyopranoto et al., 2022).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan primer adalah dengan memberikan edukasi kepada masyarakat. Salah satu program yang dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan masyarakat dalam upaya mengurangi perkembangan stroke adalah pendidikan kesehatan yang terhubung dengan deteksi dini dan Tindakan penanganan awal stroke. Beberapa penelitian menemukan bahwa pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran seseorang akan gejala stroke, keadaan darurat stroke, dan manajemen pencegahan stroke (Khan et al., 2021; Zhong et al., 2020). Selain itu, pendidikan dapat meningkatkan sikap seseorang dalam pencegahan primer (Sarfo et al., 2023).

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengidentifikasi masyarakat terkait risiko stroke di wilayah Meruya Utara Jakarta Barat. Kegiatan pengabdian ini dilakkan pada bulan Januari 2025. Tujuan lain adalah meningkatkan pengetahuan warga terkait stroke yang mencakup tanda dan gejala, Tindakan pencegahan dan penanganan pertama.

## METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan berupa kegiatan penyuluhan tentang deteksi dini stroke dan tindakan awal penanganan awal stroke. Pelaksanaan ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Tahapan persiapan pembuatan proposal kegiatan PKM, dan pembuatan media edukasi dengan tema deteksi dini dan Tindakan awal penanganan awal stroke.
2. Tahapan pelaksanaan kegiatan ini meliputi dua tahap yaitu; 1) deteksi risiko stroke menggunakan *Stroke Risk Scorecard* (SRS), Mengukur tekanan darah dan berat badan, serta kadar glukosa darah dan kolesterol 2) Pemberian edukasi deteksi dini stroke dan Tindakan awal penanganan stroke.
3. Tahap evaluasi adalah penyusunan laporan dan tindak lanjut positif dari lapangan berupa peningkatan pengetahuan warga tentang deteksi dini dan Tindakan awal penanganan stroke, terbentuk perilaku positif dalam pola hidup sehat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil deteksi resiko stroke dapat dilihat pada table 1 dan 2.

Tabel 1. Karakteristik Demografu dan Faktor Resiko Stroke (n = 15)

Variabel	Golongan	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	40
	Perempuan	9	60
Umur	>46 tahun	10	66
	<46 tahun	5	34
Tekanan darah	>140/90	5	34
	120-139/80-89	8	53
	<120/80	2	13
Denyut nadi	Biasa	9	60
	Saya tidak tahu	0	0
	Tidak teratur	6	40

Glukosa Darah	>200	8	53
	Batas	3	20
	<200	4	27
Kolesterol	>240	7	46
	200-239	5	33
	<200	3	21
Rokok	Perokok	6	40
	Mencoba berhenti	0	0
	Tidak	9	60
Berat	Kelebihan berat badan	2	13
	Sedikit kelebihan berat badan	8	53
	Berat badan yang sehat	5	34
Latihan	Biasa	4	26
	Kadang-kadang	9	60
	Tidak pernah	2	14
Riwayat dalam keluarga	Ya	2	14
	Tidak yakin	9	60
	Tidak	4	26

Berdasarkan hasil pada Tabel 1, menunjukkan 15 peserta yang berpartisipasi, yang mayoritas adalah perempuan dalam kategori lansia. Faktor risiko stroke ditemukan pada 34% dengan tekanan darah tinggi (hipertensi), 46% dengan kadar kolesterol > 200 mg/dl, dan 14% tidak melakukan latihan fisik.

Table 2. Hasil dari resiko stroke

Variabel	golongan	n	%
Resiko Stroke	Tinggi	2	14
	Sedang	5	34
	Rendah	8	53
Jumlah		15	100

Hasil deteksi dini stroke menunjukkan bahwa banyak orang memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) dan tidak melakukan latihan fisik. Mayoritas partisipan adalah partisipan dengan risiko stroke rendah dan risiko stroke tinggi sebanyak 4 orang. Stroke dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, dan keturunan) dan faktor yang dapat dimodifikasi (hipertensi, diabetes mellitus (DM), dislipidemia, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya latihan fisik) (Boehme et al., 2017). Menurut data hipertensi adalah faktor risiko paling umum untuk stroke dan hadir pada 64% pasien stroke (Feigin, 2021).

Tabel 2 menunjukkan hasil deteksi risiko stroke, ditemukan bahwa 2 orang (14%) memiliki kategori risiko stroke tinggi dan 8 orang (53%) memiliki kategori risiko stroke rendah.

Salah satu upaya pencegahan stroke adalah dengan memberikan edukasi pencegahan primer stroke (Bam et al., 2022; Boden-Albala & Quarles, 2013). Pencegahan primer, yang berusaha mengurangi faktor risiko pada orang tanpa riwayat stroke atau transient ischemic attack (TIA) dengan tujuan mencegah kejadian serebrovaskular pertama (Boehme et al., 2017).

**Tabel 3.** Hasil Pengetahuan deteksi dini stroke dan tindakan awal penanganan Stroke (n = 15)

Variable	Sebelum pemberian edukasi		Setelah pemberian edukasi	
	Rerata	Min-max	Rerata	Min-max
Pengetahuan tentang deteksi dini stroke dan tindakan awal penanganan Stroke	59.41	20-100	74.41	30-100

Pengetahuan peserta meningkat setelah diberikan edukasi deteksi dini dan Tindakan awal penanganan stroke, yang ditunjukkan dengan peningkatan nilai rata-rata yaitu 15.

Memberikan edukasi tentang deteksi dini stroke dan Tindakan awal penanganan stroke meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta secara signifikan. Hasil ini ditunjukkan dengan peningkatan nilai hasil post-test. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi cukup efektif dan efisien dalam mempengaruhi pengetahuan (Brunström et al., 2022). Salah satu metode untuk menerapkan promosi kesehatan dan rencana pencegahan penyakit adalah pendidikan kesehatan. Kesempatan belajar yang berhubungan dengan kesehatan disediakan oleh pendidikan kesehatan. Target audiens diperhitungkan ketika mengembangkan inisiatif pendidikan kesehatan. Salah satu tujuan pendidikan kesehatan adalah menambah pengetahuan (Hou, 2014).

Edukasi kesehatan yang diberikan kepada peserta menggunakan metode ceramah dengan media power point writing (PPT), booklet serta diskusi. Ceramah merupakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan (Hou, 2014). Materi diberikan dengan menggunakan gambar yang memudahkan peserta memahami materi dan informasi yang diterima (Schubbe et al., 2020).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini didapatkan hasil untuk faktor risiko stroke ditemukan pada 34% dengan tekanan darah tinggi (hipertensi), 46% dengan kadar kolesterol > 200 mg/dl, dan 14% tidak melakukan latihan fisik. Serta untuk resiko stroke sedang sebanyak 34% dan tinggi sebanyak 14%. Setelah diberikan edukasi didapatkan peningkatan nilai rata-rata peserta tentang deteksi dini dan Tindakan awal penanganan stroke.

Saran yang direkomendasikan meliputi

1. monitoring dan deteksi dini secara rutin
  - a) Lakukan skrining tekanan darah dan kadar kolesterol secara berkala (misalnya setiap 3 bulan) melalui posyandu lansia atau posbindu PTM.
  - b) Sediakan alat tensi digital di lingkungan RT/RW atau posyandu untuk pemantauan mandiri.
  - c) Gunakan kartu monitoring kesehatan untuk pencatatan pribadi warga.
2. Pemberdayaan Masyarakat melalui Edukasi Berkelanjutan
  - a) Lakukan kelas edukasi rutin bulanan tentang gaya hidup sehat, diet DASH, dan pengendalian stres.
  - b) Libatkan kader kesehatan lokal sebagai fasilitator edukasi.
  - c) Gunakan media sederhana seperti infografis, poster, dan simulasi cara penanganan stroke (FAST: Face, Arm, Speech, Time).

3. Program Latihan Fisik Terjadwal
  - a) Bentuk kelompok senam rutin mingguan (misalnya senam lansia, jalan pagi bersama).
  - b) Bekerja sama dengan puskesmas atau karang taruna untuk memfasilitasi pelatih/pendamping.
  - c) Dorong penggunaan alat bantu terapi murah (misalnya pedal exerciser untuk lansia di rumah).
4. Pendampingan Bagi Warga Berisiko Tinggi
  - a) Data warga dengan risiko tinggi stroke dapat dijadikan sasaran kunjungan rumah oleh kader/tenaga kesehatan.
  - b) Sediakan panduan praktis untuk manajemen tekanan darah dan kolesterol di rumah (termasuk pemantauan pola makan dan pengobatan rutin).

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan **financial** terhadap pelaksanaan kegiatan ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bam, K., Olaiya, M. T., Cadilhac, D. A., Donnan, G. A., Murphy, L., & Kilkenny, M. F. (2022). Enhancing primary stroke prevention: A combination approach. *The Lancet Public Health*, 7(8), e721-e724. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00156-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00156-6)
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Das, S. R., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V., Ferguson, J. F., Fornage, M., Jordan, L. C., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Kwan, T. W., Lackland, D. T., Lewis, T. T., Lichtman, J. H., Longenecker, C. T., Loop, M. S., Lutsey, P. L., Martin, S. S., Matsushita, K., Moran, A. E., Mussolino, M. E., O'Flaherty, M., Pandey, A., Perak, A. M., Rosamond, W. D., Roth, G. A., Sampson, U. K. A., Satou, G. M., Schroeder, E. B., Shah, S. H., Spartano, N. L., Stokes, A., Tirschwell, D. L., Tsao, C. W., Turakhia, M. P., VanWagner, L. B., Wilkins, J. T., Wong, S. S., & Virani, S. S. (2019). Heart disease and stroke statistics-2019 update: A report from the american heart association. *Circulation*, 139(10), e56-e528. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000659>
- Boden-Albala, B., & Quarles, L. W. (2013). Education strategies for stroke prevention. *Stroke*, 44(6 Suppl 1), S48-51. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.111.000396>
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). Stroke risk factors, genetics and prevention. *Circulation Research*, 120, 472-495.
- runström, M., Ng, N., Dahlström, J., Lindholm, L. H., Norberg, M., Nyström, L., Weinehall, L., & Carlberg, B. (2022). Association of education and feedback on hypertension management with risk for stroke and cardiovascular disease. *Blood Pressure*, 31(1), 31-39. <https://doi.org/10.1080/08037051.2022.2041393>
- Dar, N. Z., Khan, S. A., Ahmad, A., & Maqsood, S. (2019). Awareness of stroke and health-seeking practices among hypertensive patients in a tertiary care hospital: A cross-sectional survey. *Cureus*, 11(5), e4774. <https://doi.org/10.7759/cureus.4774>
- Feigin. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet Neurol*, 20(10), 795-820. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(21)00252-0)
- Hou, S.-I. (2014). Health education: Theoretical concepts, effective strategies and core competencies. *Health Promotion Practice*, 15(5), 619-621. <https://doi.org/10.1177/1524839914538045>
- Jeon, M. Y., & Jeong, H. (2015). Effects of a stroke primary prevention program on risk factors for at-home elderly. *Med Sci Monit*, 21, 3696-3703. <https://doi.org/10.12659/msm.895519>

- Kementrian Kesehatan. (2018). *Riskesdas 2018*. Kementrian Kesehatan Retrieved 28 Desember from Khan, F., Gaowgzeh, R. A. M., Saif, A. A., Chevidikunnan, M. F., Soman, A., Mazi, A., BinMulayh, E., Sahu, K. S., & Anjamparuthikal, H. (2021). Effect of community education program on stroke symptoms and treatment on school and college students from south india: A longitudinal observational study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare9121637>
- Meschia, J. F., Bushnell, C., Boden-Albala, B., Braun, L. T., Bravata, D. M., Chaturvedi, S., Creager, M. A., Eckel, R. H., Elkind, M. S., Fornage, M., Goldstein, L. B., Greenberg, S. M., Horvath, S. E., Iadecola, C., Jauch, E. C., Moore, W. S., & Wilson, J. A. (2014). Guidelines for the primary prevention of stroke: A statement for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association. *Stroke*, 45(12), 3754-3832. <https://doi.org/10.1161/str.0000000000000046>
- Sarfo, F. S., Akinyemi, J. O., Obiako, R., Nichols, M., Fakunle, A. G., Adusei, N., Ampofo, M., Arulogun, O., Jenkins, C., Akpa, O. M., Aribisala, B., Abdulrasaq, S., Akinyemi, R., Ovbiagele, B., & Owolabi, M. O. (2023). Effect of an educational intervention for primary stroke risk reduction in ghana and nigeria: Pilot randomized controlled trial. *Stroke*, 54(6), 1660-1664. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.123.042618>
- Schubbe, D., Scalia, P., Yen, R. W., Saunders, C. H., Cohen, S., Elwyn, G., van den Muijsenbergh, M., & Durand, M. A. (2020). Using pictures to convey health information: A systematic review and meta-analysis of the effects on patient and consumer health behaviors and outcomes. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 1935-1960. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.010>
- Setyopranoto, I., Upoyo, A. S., Isworo, A., Sari, Y., & Vidyanti, A. N. (2022). Awareness of being at risk of stroke and its determinant factors among hypertensive patients in banyumas, indonesia. *Stroke Res Treat*, 2022, 4891134. <https://doi.org/10.1155/2022/4891134>
- Taft, K., Laing, B., Wensley, C., Nielsen, L., & Slark, J. (2021). Health promotion interventions post-stroke for improving self-management: A systematic review. *JRSM Cardiovasc Dis*, 10, 20480040211004416.
- Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Alonso, A., Beaton, A. Z., Bittencourt, M. S., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Carson, A. P., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Ferguson, J. F., Generoso, G., Ho, J. E., Kalani, R., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Levine, D. A., Lewis, T. T., Liu, J., Loop, M. S., Ma, J., Mussolino, M. E., Navaneethan, S. D., Perak, A. M., Poudel, R., Rezk-Hanna, M., Roth, G. A., Schroeder, E. B., Shah, S. H., Thacker, E. L., VanWagner, L. B., Virani, S. S., Voecks, J. H., Wang, N.-Y., Yaffe, K., Martin, S. S., & null, n. (2022). Heart disease and stroke statistics—2022 update: A report from the american heart association. *Circulation*, 145(8), e153-e639. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>
- Zhong, X., Wang, J., He, L., & Xu, R. (2020). Recognition of stroke-related knowledge among community residents and the improvement after intensive health education: A cross-sectional study. *BMC Neurol*, 20(1), 373. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01951-6>



## TIPS PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG DIRUANG RAWAT

Chichi Hafifa Transyah<sup>1\*</sup>, Daeng Ramadhan Salim<sup>2</sup>, Angre Dewifa<sup>2</sup>

<sup>1,2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPAK Padang

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Treatment

Patient

Disease

Heart

at home

### ABSTRAK

Pasien yang menderita penyakit jantung harus menjalani pola diet yang baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, melakukan olahraga yang sesuai dengan kondisi fisik pasien dan menjalankan pengobatan secara berkelanjutan. Dengan mematuhi kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan pasien dapat menjalani kehidupannya dengan lebih baik. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang perawatan di rumah pasien penderita penyakit jantung setelah pulang dari rumah sakit. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga rata-rata menjadi 90%. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan edukasi tentang tips perawatan di rumah pada pasien penderita penyakit jantung untuk meningkatkan derajat kesehatannya, dan perlunya edukasi berkelanjutan untuk semua pasien yang di rawat di ruang rawat jantung.

### ABSTRACT

Patients suffering from heart disease must follow a good diet to meet their nutritional needs, do exercise that is appropriate to the patient's physical condition and undergo continuous treatment. By complying with these activities, it is hoped that patients can live their lives better. The aim of this activity is to increase patient and family knowledge about home care for heart disease patients after returning home from the hospital. The results obtained after the counseling were an increase in patient and family knowledge by an average of 90%. It is expected that health workers will provide education on home care tips for patients with heart disease to improve their health, and the need for ongoing education for all patients treated in the cardiac ward.

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

## PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang menempati posisi tertinggi penyebab kematian dan kecacatan baik di dunia maupun di Indonesia, Salah satu penyakit jantung yang sering dijumpai yaitu infark miokard akut (IMA) atau di kalangan masyarakat dikenal juga sebagai serangan jantung, infark miokard akut merupakan sindrom klinik yang diperlihatkan dengan gejala yang ditimbulkan akibat ketidakseimbangan pasokan dan permintaan oksigen dalam darah ke jantung. Infark Miokard Akut (IMA) diklasifikasikan atas ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) dan Non-ST-segment elevation myocardial infarction

(NSTEMI) (Bambari et al., 2021). Dari dua klasifikasi infark miokard akut yang ada ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) adalah penyebab utama utama kematian di seluruh dunia. STEMI terjadi ketika terdapat sumbatan yang disebabkan plak *aterisklerosis* secara mendadak pada satu atau lebih arteri koroner dan menghambat aliran darah ke otot jantung. (Novrianti et al., 2021).

Penyakit jantung biasanya terjadi karena kerusakan sel otot-otot jantung dalam memompa aliran darah keseluruh tubuh, yang disebabkan kekurangan oksigen yang dibawa darah ke pembuluh darah di jantung atau juga karena terjadi kejang pada otot jantung yang menyebabkan kegagalan organ jantung dalam memompa darah, sehingga menyebabkan kondisi jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik (Wahyudi dan Hartati, 2021). Penyakit jantung dapat terjadi pada siapa saja di segala usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan gaya hidup, selain itu penyakit jantung sulit untuk disembuhkan (Hadi, 2020). Pasien yang menderita penyakit jantung harus menjalani pola diet yang baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, melakukan olahraga yang sesuai dengan kondisi fisik pasien dan menjalankan pengobatan secara berkelanjutan. Dengan mematuhi kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan pasien dapat menjalani kehidupannya dengan lebih baik.

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat sekitar 17,9 juta orang meninggal setiap tahunnya karena penyakit kardiovaskuler, yang merupakan 32% dari angka kematian global secara umum. Lebih dari 75% angka kematian di negara maju dan berkembang itu disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (Alhikmah, 2020). Menurut data Riskesdas (2018) prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Irian Jaya 2%, Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 5 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Lima provinsi tersebut adalah, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9). Jika dilihat dari tempat tinggal, penduduk perkotaan lebih banyak menderita penyakit jantung dengan prevalensi 1,6% dibandingkan penduduk perdesaan yang hanya 1,3%.

Tingginya angka morbiditas, mortalitas, dan biaya pada pasien maka diperlukan strategi untuk perawatan pasien di rumah setelah menjalani perawatan di Rumah Sakit. Hal ini diperlukan agar pasien merasa nyaman dan dapat menjalani hari-harinya menjadi lebih baik. Tips- tips yang akan dilakukan untuk perawatan di rumah setelah pasien pulang dari perawatan antara lain tentang diet yang baik untuk pasien dirumah setelah perawatan yang bertujuan untuk memberikan makanan yang secukupnya tanpa memberatkan pekerjaan jantung, menurunkan berat badan bila penderita terlalu gemuk dan mencegah atau menghilangkan penimbunan garam/air. Pasien yang memiliki penyakit jantung diminta banyak beristirahat dan tidak boleh menjalani aktivitas fisik berlebihan. Tapi, sekarang banyak penelitian menyarankan bagi penderita jantung tetap berkegiatan, termasuk berolahraga. Olah raga yang disarankan seperti jalan kaki santai, lari santai, yoga dan bersepeda santai. Olahraga tersebut dapat memicu pelepasan hormon endorfin. Olahraga bisa dilakukan rutin selama 30 menit selama 3-5 kali seminggu, disesuaikan dengan kemampuan masing-masing. Tips pengobatan di rumah untuk pasien penyakit jantung perlu disampaikan sebelum pasien pulang karena pasien biasanya akan mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang panjang.

## **METODE PELAKSANAAN**

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan memberikan penyuluhan langsung pada pasien penderita penyakit jantung dan keluarga di Ruang Rawat Jantung RSUP DR. M. Djamil Padang yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2024 pukul 11.00 WIB. Kegiatan terdiri dari tahap pembukaan lebih kurang 10 menit, tahap pelaksanaan lebih kurang 40 menit dan tahap evaluasi lebih kurang 10 menit. Pengorganisasian kegiatan terdiri dari moderator, presenter, observer dan fasilitator dari STIKes YPAK Padang dengan uraian tugas masing-masing. Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab dan

pemberian edukasi dengan mengadakan penyuluhan tentang “Tips Perawatan Di rumah pada Pasien Penderita Penyakit Jantung di Ruang Rawat Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang“. Tujuan pemberian penyuluhan ini diharapkan agar pasien dan keluarga memahami tentang perawatan dirumah pada pasien penderita penyakit jantung yang terdiri dari pengertian penyakit jantung, penyebab penyakit jantung, diit pada pasien penderita penyakit jantung, olah raga yang tepat pada pasien penderita penyakit jantung dan tips pengobatan untuk pasien penderita penyakit jantung. Media yang digunakan dalam PKM ini adalah Leaflet, Laptop, Infokus. Sasaran dalam PKM ini adalah pasien dan keluarga pasien yang mengalami penyakit jantung yang sedang dirawat di ruang rawat jantung sebanyak 15 orang, yang diperoleh dengan cara melakukan koordinasi lanjutan dengan pihak ruang rawat. Luaran hasil yang diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan responden, dokumentasi foto-foto kegiatan dan artikel ilmiah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabmas dilaksanakan hari Jumat tanggal 10 Januari 2024 pukul 11.00 Wib, tempat pelaksanaan di ruang rawat Jantung RSUP Dr. M.Djamil Padang. Peserta yang hadir jumlah 15 orang yang terdiri dari pasien dan keluarga yang di rawat di ruang rawat. Tim penyuluh terdiri dari moderator, presenter, observer, fasilitator dan dari pihak Rumah Sakit di ruang rawat Jantung Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dilakukan dengan 3 tahap yaitu : 1. Tahap Pembukaan. Sebelum kegiatan dimulai tim pengabmas melakukan salam pembuka dan pekenalan dan dilanjutkan menjelaskan maksud dan tujuan dari materi yang diberikan dan kontrak pelaksanaan yang akan dilakukan. Disepakati bahwa penyuluhan dilaksanakan selama 60 menit. 2. Tahap Pelaksanaan. Sebelum materi diberikan pemateri melakukan penggalan pengetahuan kepada pasien dan keluarga dengan memberikan kuesioner/pretest untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengertian penyakit jantung, penyebab penyakit jantung, diit pada pasien penderita penyakit jantung, olah raga yang tepat pada pasien penderita penyakit jantung dan tips pengobatan untuk pasien penderita penyakit jantung. Materi yang diberikan dengan power point dengan menggunakan media infokus ditambah dengan pemberian leaflet. Materi yang disampaikan ketika penyuluhan berlangsung membahas tentang: pengertian penyakit jantung, penyebab penyakit jantung, diit pada pasien penderita penyakit jantung, olah raga yang tepat pada pasien penderita penyakit jantung dan tips pengobatan untuk pasien penderita penyakit jantung. Disaat pemateri memberikan penyuluhan pasien dan keluarga terlihat memperhatikan dan antusias dalam menerima materi yang diberikan selama penyuluhan berlangsung. Dan tidak ada peserta meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung. 3. Tahap Evaluasi. Sebelum materi diakhiri moderator memberikan kesempatan kepada peserta untuk memberikan pertanyaan. Kegiatan penyuluhan diakhiri dengan sesi tanya jawab dimana respon pasien dan keluarga sangat baik terlihat dari beberapa pertanyaan yang disampaikan kepada pemateri. Berbagai pertanyaan tersebut merefleksikan keingintahuan pasien dan keluarga tentang tips perawatan dirumah pada pasien penderita penyakit jantung. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan pasien dan keluarga tentang materi yang diberikan maka diberikan kuesioner kembali (post test). Kegiatan PKM ini telah menghasilkan perubahan pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengertian penyakit jantung, penyebab penyakit jantung, diit pada pasien penderita penyakit jantung, olah raga yang tepat pada pasien penderita penyakit jantung dan tips pengobatan untuk pasien penderita penyakit jantung, dimana terlihat bahwa rata-rata peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada tabel dibawah ini :

Distribusi frekuensi pengetahuan pasien dan keluarga Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan

No	Materi yang diberikan	Sebelum	Sesudah
1	Pengertian penyakit jantung	40%	92%
2	Penyebab penyakit jantung	50%	96%
3	Diit pada pasien penderita penyakit jantung,	45%	94%
4	Olah raga yang tepat pada pasien penderita penyakit jantung	45%	97%

5	Tips pengobatan untuk pasien penderita penyakit jantung	40%	98%
---	---	-----	-----

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dimana terlihat rata-rata pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengertian penyakit jantung, penyebab penyakit jantung, diit pada pasien penderita penyakit jantung, olah raga yang tepat pada pasien penderita penyakit jantung dan tips pengobatan untuk pasien penderita penyakit jantung lebih dari 90%. Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam meningkatkan pemahaman tentang perawatan penyakit jantung diruang rawat Jantung,

Penyakit jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, sehingga kerja jantung sebagai pemompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh terganggu. Terganggunya peredaran oksigen dan darah tersebut dapat disebabkan karena otot jantung yang melemah, adanya celah antara serambi kiri dan serambi kanan yang mengakibatkan darah bersih dan darah kotor tercampur (Anies, 2019).

Menurut Adrianto (2021), faktor- faktor yang menimbulkan penyakit jantung ada dua faktor yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti riwayat keluarga, umur, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diabetes militus, dyslipidemia, obesitas, kurang aktifitas fisik, pola makan, konsumsi alkohol dan stress.

Tips- tips yang akan dilakukan untuk perawatan di rumah setelah pasien pulang dari Rumah Sakit lain tentang diit yang baik untuk pasien dirumah yang bertujuan untuk memberikan makanan yang secukupnya tanpa memberatkan pekerjaan jantung, menurunkan berat badan bila penderita terlalu gemuk dan mencegah atau menghilangkan penimbunan garam/air. Pasien yang memiliki penyakit jantung diminta banyak beristirahat dan tidak boleh menjalani aktivitas fisik berlebihan. Tapi, sekarang banyak penelitian menyarankan bagi penderita jantung tetap berkegiatan, termasuk berolahraga. Olah raga yang disarankan seperti jalan kaki santai, lari santai, yoga dan bersepeda santai. Olahraga tersebut dapat memicu pelepasan hormon endorfin. Olahraga bisa dilakukan rutin selama 30 menit selama 3-5 kali seminggu, disesuaikan dengan kemampuan masing-masing. Tips pengobatan di rumah untuk pasien penyakit jantung perlu disampaikan sebelum pasien pulang karena pasien biasanya akan mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang panjang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan tersebut didapatkan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga tentang tips perawatan di rumah pasien penderita penyakit jantung di ruang rawat Jantung RSUP.Dr.M.Djamil Padang, Diharapkan kepada petugas kesehatan memberikan edukasi tentang tips perawatan di rumah pasien penderita penyakit agar pasien dapat melaksanakan di rumah sesuai dengan konsep yang ada untuk meningkatkan derajat kesehatannya, dan perlunya edukasi berkelanjutan untuk semua pasien yang di rawat di ruang rawat jantung.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini Tim Pengabdian Kepada Masyarakat mengucapkan terimakasih kepada Kepala Ruang Rawat Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, responden dan STIKes YPAK Padang yang telah membantu dan memfasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto. Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2018.
- Anies. Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung. Jakarta: Gramedia; 2019.

- Delima LM, Hadi S. *Determinan Penyakit Jantung di Indonesia*. Jakarta: Putlisbang Biomedis dan Farmasi; 2019.
- Hadi. *Memahami bahaya serangan jantung mengenal, mengantisipasi dan terapinya*. Yogyakarta: Power Book; 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Penyakit Jantung Koroner Didominasi Masyarakat Kota*, 2021.
- Martin C, Hinkley N, Stockman K, Campbell D. Post-hospital syndrome (phs) and potentially preventable hospitalizations (pph) in adults. *Int J Integr Care*. 2019;19(4):466. doi:10.5334/ijic.s346615.
- Novrianti; Heriani; Mustamin. *Terapi Fibrinolitik Pada Pasien St-Segment Elevation Myocardial Infarction*. 2020;
- PERKI. *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. Pertama ed. Jakarta: INDONESIAN HEART ASSOCIATION; 2015; p. 1-48.
- Smeltzer dan Bere. *Seberapa Sehatkah Hidup Anda?* Yogyakarta: 2020.
- Soeharto I. *Lemak Dan Kolesterol Edisi Kedua*. Jakarta: Gramedia; 2020.
- Sumiati. *Penanganan Stress pada penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: CV Trans Info Medika; 2020.
- Wahyudi dan Hartati. *Kiat Menghindari Penyakit Jantung : Petunjuk Praktis Mempertahankan Hidup Gaya Hidup Anda*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2021.
- WHO. *Deaths from Coronary Heart Disease*. In: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/). editor. 2019. 4.



## PROMOSI KESEHATAN MELALUI PENYULUHAN MANAJEMEN KONTROL TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Riska Oktalina<sup>1</sup>, Dewi Yuliana<sup>2</sup>, Siti Rusminarni<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Universitas Mitra Indonesia

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 03-06-2025. Revised 05-06-2025. Accepted 10-06-2025</p>	<p>Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering ditemui pada kalangan remaja dewasa dan lanjut usia. Pola hidup dengan mengkonsumsi makanan cepat saji, kurang olahraga, konsumsi alkohol, konsumsi kopi secara berlebihan dan merokok telah menjadi trend kehidupan masa kini. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada lansia didesa kebagusan pesawaran. mayoritas penderita hipertensi yaitu tidak mengetahui cara mengontrol tekanan darah sehingga hal ini yang dapat meningkatkan hipertensi dan tidak terkontrol, perlu dilakukan pengabdian masyarakat dalam upaya pencegahan terjadinya peningkatan tekanan darah dengan penderita hipertensi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dalam manajemen kontrol pada tekanan darah penderita hipertensi. Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah pemeriksaan tekanan darah dan penyampaian pemberian materi dan melakukan manajemen untuk mengontrol hipertensi. Kegiatan dilakukan 1 hari. Metode pemberian edukasi sebagai sarana promosi kesehatan terbukti bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hipertensi dan diharapkan manajemen dalam mengontrol tekanan darah dapat dilakukan secara rutin dengan menggunakan terapi farmakologi atau non farmakologi dan dapat merubah pola hidup masyarakat didesa kebagusan pesawaran</p>
<p><b>Keywords:</b> Control Management Hypertension Health Promotion</p>	<p><b>ABSTRACT</b> <i>Hypertension is one of the most common diseases among young adults and the elderly. Fast food lifestyle, lack of exercise, alcohol consumption, excessive coffee consumption and smoking have become the trend of today's life. Blood pressure checks were carried out on the elderly in Kebagusan village, Pesawaran. the majority of hypertensive patients do not know how to control blood pressure so that this can increase hypertension and is not controlled, it is necessary to carry out community service in an effort to prevent an increase in blood pressure with hypertensive patients. This activity aims to increase knowledge in blood pressure control management for hypertensive patients. The methods used in this activity are blood pressure checks and delivery of material and management to control hypertension. Activities are carried out 1 day. The method of providing education as a means of health promotion has proven to be useful in increasing community knowledge related to hypertension and it is hoped that management in controlling blood pressure can be carried out routinely using pharmacological or non-</i></p>

---

*pharmacological therapies and can change the lifestyle of the community in Kebagusan Village, Pesawaran.*

---

\*Corresponding Author: (dewi.yuliana@umitra.ac.id)

---

## PENDAHULUAN

Pada perkembangan kehidupan yang semakin modern hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering ditemui pada kalangan remaja dewasa dan lanjut usia. Pola hidup dengan mengkonsumsi makanan cepat saji, kurang olahraga, konsumsi alkohol, konsumsi kopi secara berlebihan dan merokok telah menjadi trend kehidupan masa kini (Manuntung, 2018). Kebiasaan tersebut merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah dan salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah yang lebih dari 140 mmHg pada sistolik dan 90 mmHg pada diastolik. Hipertensi tidak dapat dianggap penyakit ringan, hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi penyakit jantung dan stroke, penyakit hipertensi juga disebut sebagai *the silent disease* karena tidak ada tanda- tanda atau gejala yang dilihat dari luar. Perkembangan pada penyakit hipertensi berjalan secara perlahan tetapi berpotensi sangat berbahaya (Hastuti 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 prevalensi hipertensi secara global diperkirakan 1,28 miliar orang berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, sebesar 42% terdiagnosis hipertensi dan diobati. Sebesar 22% dari total penduduk dunia dan dari sejumlah penderita tersebut hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang diderit. Wilayah afrika memiliki jumlah prevalensi tertinggi yaitu sebesar 27% dan pada asia tenggara berada pada posisi ke tiga tertinggi dengan jumlah prevalensi sebesar 25% (World Health Organization (WHO) 2023). Berdasarkan hasil data dari survei kesehatan indonesia (SKI) tahun 2023 hipertensi merupakan faktor resiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Penderita hipertensi usia 18-59 tahun yang melakukan aktivitas fisik kurang 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan penderita hipertensi yang melakukan aktivitas fisik cukup. Menurut riskesdas dalam kementerian kesehatan republik Indonesia tahun 2021 prevalensi hipertensi diindonesia sebesar 34,1% mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Provinsi lampung merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan hipertensi pada usia >18 tahun terdapat 29,94%, kasus tersebut lebih tinggi dibanding tahun sebelumnya. Kota Bandar Lampung didapatkan bahwa hipertensi masuk kedalam 3 besar penyakit terbanyak yaitu diantaranya hipertensi, diabetes melitus dan ginjal dan dengan hipertensi terdapat jumlah prevalensi sebesar 16,71% dengan jumlah kasus sebanyak 270.230 (Rahmawati et al. 2025)

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu dengan pengaturan diet, menghindariakan tinggi purin, konsumsi vitamin, mineral yang cukup, dan olahraga rutin (Saputra et al. 2023). Hipertensi dapat dikontrol dengan menjaga gaya hidup, aktivitas dan terapi yang dilakukan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rukmana 2020) bahwa Pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan perubahan pada masyarakat yang mengalami hipertensi dalam mengontrol tekanan darah, selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Tristifany, 2023) bahwa dalam mengontrol tekanan darah dengan pengendalian tekanan darah melibatkan beberapa aspek yaitu seperti kepatuhan minum obat secara teratur, pengukuran tekanan darah, dan melakukan aktivitas untuk membantu menurunkan tekanan darah.

Daerah kabupaten pesawaran provinsi lampung terutama didesa kebagusan berdasarkan presurvey didapatkan data bahwa masyarakat yang mengalami hipertensi masih tinggi dan mencapai 89% dan hanya 10% yang mampu untuk melakukan pengendalian dengan mengontrol tekanan darah. Pengabdian masyarakat dilaksanakan didesa kebagusan pesawaran berdasarkan hasil observasi didaerah tersebut banyak masyarakat yang menderita hipertensi kurang memahami hipertensi, dan kurang mengetahui manajemen pengendalian hipertensi.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2024 selama 1 hari sasaran dalam kegiatan ini adalah warga desa kebagusan pesawaran dengan jumlah sasaran 30 orang. Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah pemeriksaan tekanan darah dan penyampaian pemberian materi, menjelaskan definisi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, penyebab hipertensi,

manajemen untuk mengontrol hipertensi. Media yang digunakan yaitu berupa leaflet, tentang penyakit hipertensi dan cara manajemen untuk mengontrol hipertensi menggunakan terapi non farmakologi seperti aktivitas fisik olahraga senam hipertensi. Metode yang dilakukan dengan ceramah, diskusi tanya jawab, dan demonstrasi manajemen untuk mengontrol tekanan darah. Penggunaan leaflet memiliki kelebihan agar peserta dapat dengan mudah mengingat penyakit hipertensi serta dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Evaluasi dilakukan pada akhir sesi, evaluasi dilaksanakan dengan tujuan untuk menilai keberhasilan kegiatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat mendapatkan respon yang baik dari pihak desa kebagusan pesawaran, hasil yang sudah dicapai dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan yaitu dihadiri 30 masyarakat dan telah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, memberikan materi, mendemonstrasikan manajemen untuk mengontrol tekanan darah, diskusi tanya jawab, melakukan senam hipertensi. Masyarakat berpartisipasi dengan sangat antusias selama mengikuti kegiatan. Hasil evaluasi pelaksanaan tahap kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil evaluasi ketercapaian tahap persiapan kegiatan

No	Kegiatan	Ketercapaian 100%	
		Terlaksana	Belum terlaksana
1	Survei tempat pelaksanaan kegiatan	100%	-
2	Pengurusan administrasi dan izin lokasi pelaksanaan pengabdian masyarakat	100%	
3	Persiapan alat dan bahan pelaksanaan kegiatan serta materi leaflet bahan pelaksanaan kegiatan serta materi leaflet	100%	
3	Senam hipertensi	100%	
4	Demonstrasi manajemen kontrol tekanan darah	100%	
	Ketercapaian Tahap	100%	

### 1. Persiapan Tim

Tim mempersiapkan pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan, tim melaksanakan koordinasi dengan pihak keluarahan

### 2. Proses Pemeriksaan

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2024 1 hari, kegiatan diawali dengan registrasi pengkajian awal dan dilanjutkan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Setelah melakukan pemeriksaan, masyarakat diberikan penyuluhan, dan demonstrasi manajemen untuk mengontrol tekanan darah, setelah itu masyarakat melakukan senam hipertensi.



Gambar 1. Proses pemeriksaan kesehatan



Gambar 2. Kegiatan senam hipertensi

Skrining yang dilakukan di desa kebagusan pesawaran provinsi lampung sebagian besar masyarakat mengalami hipertensi, berdasarkan hasil skrining diketahui bahwa permasalahan yang terjadi yaitu hipertensi dan sebagian besar penderita hipertensi adalah perempuan dewasa dan lansia, mayoritas penderita hipertensi yaitu tidak mengetahui cara mengontrol tekanan darah seperti, mengontrol tekanan darah, faktor makanan yang tidak dijaga, pola hidup yang tidak baik sehingga hal ini yang dapat meningkatkan hipertensi dan tidak terkontrol. Pada umumnya hipertensi akan lebih banyak menyerang pada usia diatas 31 tahun dan sedangkan pada wanita hipertensi akan terjadi setelah usia 45 tahun keatas atau wanita yang sudah mengalami masa menopause, salah satu penyebab hipertensi adalah aterosklerosis yang didasari dengan konsumsi lemak yang berlebih, dan kurangnya pengertian hipertensi sehingga hal ini mengakibatkan pola hidup yang tidak sehat, jarang berolahraga, merokok, dan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat.

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, melalui penyuluhan diharapkan perilaku kesehatan masyarakat menjadi perubahan untuk mendukung kesehatan yang lebih optimal. Pendidikan kesehatan tentang manajemen kontrol tekanan darah masuk kedalam preventif terhadap seseorang yang memiliki resiko dan potensi terjangkit penyakit hipertensi. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu dengan tertuju pada sikap dan pengetahuan, pengetahuan dan sikap ini dapat ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan atau edukasi kesehatan (Qamary *et al.* 2023)

Penyuluhan dilakukan didesa kebagusan pesawaran, penyuluhan dilakukan dengan memberikan edukasi pada penderita hipertensi yang bertujuan untuk membantu penderita hipertensi agar mampu manajemen dan mengontrol tekanan darah, penyuluhan dilakukan dengan menjelaskan definisi, gejala, faktor resiko, pencegahan hipertensi, dan manajemen terapi untuk mengontrol tekanan darah. Berdasarkan hasil penyuluhan kesehatan yang dilakukan hal ini bermanfaat bagi masyarakat dalam melakukan manajemen dan mengontrol tekanan darah dengan menambah pengetahuan tentang hipertensi dan manajemen dalam mengontrol hipertensi menggunakan terapi non farmakologi atau farmakologi dengan kepatuhan minum obat, agar dapat mengontrol dan mempertahankan kestabilan tekanan darah, perubahan perilaku dalam upaya mengontrol tekanan darah pada kelompok masyarakat penderita hipertensi dipengaruhi adanya tambahan pengetahuan tentang manajemen hipertensi. Metode pemberian edukasi sebagai sarana promosi kesehatan terbukti bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hipertensi dan diharapkan manajemen dalam mengontrol tekanan darah dapat dilakukan secara rutin dengan menggunakan terapi farmakologi atau non farmakologi dan dapat merubah pola hidup masyarakat didesa kebagusan pesawaran.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penyuluhan dalam upaya peningkatan pengetahuan dalam manajemen mengontrol tekanan darah, sehingga pelaksanaan kegiatan penyuluhan manajemen kontrol tekanan darah untuk meningkatkan kualitas konsumsi pangan pada keluarga nelayan yang dijelaskan pada bab sebelumnya telah dilaksanakan secara optimal. Setiap kegiatan yang dirancang telah dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan rencana yang telah disusun. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan guna meningkatkan pengetahuan dalam manajemen kontrol tekanan darah pada masyarakat didesa kebagusan pesawaran.

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan sangat efektif dilakukan, dibuktikan dengan meningkatnya skor pengetahuan masyarakat yang mengalami hipertensi setelah dilakukan penyuluhan.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terimakasih kepada desa kebagusan pesawaran dan institusi universitas mitra Indonesia atas fasilitas dan izin administrasi yang diperlukan dalam melakukan kegiatan pengabdian masyarakat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Hastuti, Apriyani. 2019. Hipertensi . jawa tengah, lakeisha.
- Manuntung, Alfeus. 2018. Hipertensi. malang, wineka media.
- Rahmawati, Rizka et al. 2025. “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Dilampung Selatan.” *Malahayati Nursing Journal*.
- Rukmana, Dewi. 2020. “Pengaruh Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Perubahan Pengetahuan Penderita Hipertensi.” seminar nasional pascasarjana universitas negeri semarang.
- Saputra, Adi, Sintiya Halisya Pebriani, Tafdhila Tafdhila, and Abdul Syafe’i. 2023. “Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.” *Malahayati Nursing Journal* 5(1): 80–87.
- World Health Organization (WHO). 2023. “Increasing Fruit and Vegetable Consumption to Reduce the Risk of Noncommunicable Disease.”
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023. Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Tristifani, A. 2023. Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi Dipuskesmas Srengat



## KELUARGA PEDULI, LANSIA TERLINDUNGI: UPAYA PENGUATAN PERAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LANSIA

Dian Ratna Elmaghfuroh<sup>1\*</sup>, Susi Wahyuning Asih<sup>2</sup>, Fairuz Thifal Loyantara<sup>3</sup>, Dewi Ninda<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Elderly care

Family empowerment

Health education

Rural communities,

Elderly well-being

### ABSTRAK

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia menghadirkan tantangan signifikan, terutama di daerah pedesaan yang seringkali memiliki keterbatasan sumber daya untuk mendukung kesejahteraan lansia. Perubahan demografis ini, yang dipicu oleh generasi baby boomer, memerlukan perubahan dalam pendekatan masyarakat terhadap perawatan lansia. Program Pemberdayaan Keluarga untuk Kesehatan dan Kesejahteraan Lansia bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendukung lansia. Program ini berfokus pada pendidikan keluarga mengenai perawatan lansia, termasuk kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial. Artikel ini membahas pelaksanaan program di Desa Dukuh Dempok, Jember, serta menyoroti efektivitas pendidikan berbasis keluarga dalam meningkatkan kesadaran kesehatan lansia. Hasil dari evaluasi pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan peserta. Keberhasilan program ini menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat, pendidikan keluarga, dan kolaborasi dengan pemerintah setempat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung lansia.

### ABSTRACT

The increasing elderly population in Indonesia presents significant challenges, particularly in rural areas where resources to support the elderly are often limited. This demographic shift, fueled by the baby boomer generation, calls for a shift in how society approaches elder care. The Family Empowerment Program for Elderly Health and Well-being aims to improve family knowledge and skills in supporting elderly individuals. The program focuses on educating families about elderly care, including physical, psychological, and social needs. This article discusses the implementation of the program in Dukuh Dempok Village, Jember, highlighting the effectiveness of family-centered education in improving elderly health awareness. Results from pre- and post-test evaluations show a significant improvement in participants' knowledge. The program's success underscores the importance of community involvement, family education, and collaboration with local government to create a supportive environment for the elderly.

\*Corresponding Author: [dianelma@unmuhjember.ac.id](mailto:dianelma@unmuhjember.ac.id)

## PENDAHULUAN

Fenomena *aging population* yang akan terjadi pada tahun 2030-2050 mendatang diakibatkan oleh adanya fenomena *baby boomers* yang terjadi pada tahun 1960-70an karena angka kelahiran sangat tinggi. Hal ini dikenal dengan istilah bonus demografi kedua yang menyebabkan populasi lansia akan mendominasi di Indonesia. Kemenkes memperkirakan jumlah lansia pada tahun 2025 (33,69 juta), 2030 (40,95 juta) dan 2035 (48,19 juta). Pergeseran populasi tua menyebabkan rasio dependensi terus mengalami peningkatan. Ketika seseorang menduduki usia lanjut, mereka akan menghadapi puncak siklus kehidupan manusia. Peningkatan jumlah lansia ini membawa dampak yang signifikan terhadap berbagai sektor kehidupan, termasuk ekonomi, sosial, dan kesehatan. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya kesiapan masyarakat dalam menghadapi fenomena ini, terutama di tingkat desa yang sering kali minim sumber daya untuk mendukung kesejahteraan lansia. Masyarakat di desa-desa, meskipun memiliki potensi untuk saling membantu, sering kali belum sepenuhnya memahami kebutuhan khusus lansia atau belum memiliki infrastruktur dan kebijakan yang ramah lansia (1).

Perubahan paradigma dari proses pelayanan menuju pelayanan yang memperhatikan hak-hak lansia menjadikan semua program pelayanan dan perlindungan lansia harus mengacu dengan hak-hak lansia. Perubahan paradigma dari proses ke hak lanjut usia serta perubahan orientasi dari care (peduli) ke aware (kesadaran) menjadikan permasalahan lanjut usia menjadi tugas dan tanggung jawab semua pihak. Dengan demikian keterlibatan berbagai elemen masyarakat menjadi sesuatu hal yang sangat vital, karena hak-hak lansia terdiri dari berbagai aspek yaitu fisik, psikis, sosial untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (2). Regulasi tentang lansia merupakan amanat yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan dan perlindungan bagi lansia di masyarakat dan keluarga. Untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi lansia adalah membangun keluarga harus sadar akan kesehatan lansia secara utuh, sejalan dengan inovasi teknologi komunikasi, penggunaan teknologi dalam mendukung layanan terhadap lansia dipandang penting karena dapat mewujudkan lansia yang mandiri dan tidak membebani keluarga (2,3). Kemensos memiliki salah satu program yang bernama PROGRES LU (Program Rehabilitasi Lanjut Usia) dimana program ini merupakan salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) dari Kementerian Sosial dalam upaya peningkatan derajat Kesehatan Lansia melalui pemberdayaan pendamping atau keluarga lansia.

Pemberdayaan keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam meningkatkan kualitas hidup, terutama bagi kelompok rentan seperti lansia. Banyak lansia yang menghadapi tantangan dalam aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap kesejahteraan lansia. Pemberdayaan keluarga dalam mendukung lansia tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga pada dukungan emosional dan sosial. Keluarga yang tangguh akan mampu menciptakan lingkungan yang mendukung bagi lansia, membantu mereka tetap aktif dan berdaya, serta meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri mereka. Keluarga sebagai caregiver (pengampu) memiliki peran dalam memberikan pelayanan dan perawatan bagi lansia. Dengan demikian keberadaan keluarga sangat menentukan kualitas hidup lansia, oleh karena itu keluarga harus memberikan dukungan fisik, psikis dan sosial. (4,5).

Pemberdayaan keluarga dalam mendukung lansia sering kali belum maksimal. Banyak keluarga di desa yang belum memiliki pengetahuan atau keterampilan yang cukup mengenai perawatan lansia, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial. Selain itu, kesadaran masyarakat tentang pentingnya lingkungan yang mendukung kebutuhan lansia, seperti aksesibilitas, pelayanan kesehatan, dan keterlibatan sosial, juga masih terbatas (3). Program Pemberdayaan Keluarga Menuju Desa Ramah Lansia bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan kesadaran keluarga di desa dalam mendukung kesejahteraan lansia. Desa ramah lansia adalah desa yang memiliki lingkungan, fasilitas, dan sistem sosial yang mendukung kesejahteraan lansia. Dalam desa ramah lansia, lansia tidak hanya dihargai tetapi juga diberikan kesempatan untuk terus berperan aktif dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya (6). Untuk mewujudkan desa ramah lansia, dibutuhkan peran serta semua elemen masyarakat, terutama keluarga sebagai unit terkecil yang langsung berhubungan dengan kesejahteraan lansia (7). Program ini berfokus pada pemberdayaan keluarga melalui pendidikan dan pelatihan tentang perawatan lansia, pemahaman hak-hak lansia, serta pentingnya menciptakan lingkungan yang ramah bagi lansia. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk membangun sinergi antara keluarga, pemerintah desa, dan masyarakat dalam menciptakan desa yang inklusif dan mendukung kualitas hidup lansia (8).

## METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pemberian materi melalui presentasi, tanya jawab tentang Upaya yang bisa dilakukan untuk menjadi lansia yang sehat. Adapun kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini terangkum dalam gambar 3 berikut:



Gambar 3. Metode Pelaksanaan

Program ini menggunakan pendekatan PDCA (Plan–Do–Check–Action) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam menjaga kesehatan lansia. Pendekatan ini dipilih karena bersifat siklikal dan memungkinkan evaluasi berkelanjutan dari setiap tahapan kegiatan. Kegiatan ini melibatkan lansia dan keluarga yang tinggal dengan lansia. Metode ini diterapkan secara sistematis selama periode pelaksanaan program selama tiga minggu, yang terdiri dari tahap persiapan, pelaksanaan edukasi, hingga evaluasi akhir.

### A. Tahap *PLAN* (Perencanaan)

Pada tahap awal, dilakukan analisis situasi di desa sasaran dengan cara observasi dan wawancara dengan mitra, seperti kader kesehatan, perangkat desa, dan keluarga lansia. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi masalah utama yang dihadapi lansia dan keluarga dalam hal kesehatan. Setelah data terkumpul, tim pengabdian yang terdiri dari dosen dan mahasiswa keperawatan melakukan diskusi internal untuk menyusun rencana kegiatan yang relevan dan kontekstual dengan kondisi mitra. Rencana tersebut kemudian disusun dalam bentuk modul dan alat ukur *pre-post test* yang akan digunakan selama kegiatan.

### B. Tahap *DO* (Pelaksanaan Kegiatan)

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada minggu kedua. Kegiatan diawali dengan pelaksanaan pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta (lansia dan anggota keluarga) mengenai topik “Menjadi Lansia Sehat.” Setelah itu, dilakukan sesi sosialisasi dan edukasi, yang disampaikan secara interaktif melalui media leaflet, video pendek, dan tanya jawab langsung dengan narasumber. Materi meliputi pola hidup sehat bagi lansia, pentingnya dukungan keluarga, serta pencegahan penyakit kronis dan penurunan fungsi tubuh.

### C. Tahap CHECK (Evaluasi Proses dan Monitoring)

Selama kegiatan berlangsung, dilakukan monitoring terhadap partisipasi peserta, antusiasme, dan respons terhadap materi yang diberikan. Diskusi interaktif dimanfaatkan untuk menggali pemahaman peserta lebih dalam serta mendapatkan umpan balik terkait metode penyampaian. Aspek yang dievaluasi termasuk keterlibatan keluarga dalam diskusi, keaktifan bertanya, dan kemampuan menjawab pertanyaan. Hasil observasi ini menjadi dasar untuk perbaikan pendekatan edukasi jika program direplikasi.

### D. Tahap ACTION (Evaluasi Hasil dan Analisis Data)

Setelah seluruh sesi edukasi selesai, peserta diberikan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan setelah intervensi dilakukan. Data *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan pendekatan statistik deskriptif, seperti persentase peningkatan skor. Selain itu, dilakukan analisis kualitatif dari catatan lapangan dan hasil diskusi, untuk memahami perubahan sikap dan persepsi keluarga terhadap peran mereka dalam mendukung lansia.

### E. Tahap AKHIR (Evaluasi Akhir Program)

Tahap akhir meliputi evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan program bersama mitra. Kegiatan ini bertujuan untuk menilai efektivitas metode yang digunakan dan potensi keberlanjutan kegiatan. Mitra dilibatkan dalam refleksi bersama untuk merumuskan tindak lanjut program, seperti pelatihan lanjutan atau pembentukan kader lansia sehat di desa. Evaluasi ini juga menjadi dasar untuk menyusun laporan akhir kegiatan.

## HASIL

Kegiatan ini dilakukan sejak penyusunan proposal, ajukan proposal ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Jember, serta permintaan lembaga yang akan dijadikan objek pengabdian, yaitu Desa Dukuh Dempok Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. Kegiatan yang dilaksanakan pada tanggal 15 Maret 2025, dimana sebelum pelaksanaan kegiatan pengabdian tepatnya pada tanggal 08 Maret 2025, seluruh anggota tim pelaksana pengabdian melakukan rapat koordinasi dengan mitra untuk menguatkan kembali konsep pengabdian yang akan dilaksanakan sesuai proposal yang diajukan sebelumnya. Seluruh anggota pengabdian beserta ketua menyiapkan materi yang akan disosialisasikan kepada kelompok sasaran yaitu para lansia dan keluarga, beberapa kegiatan yang akan dilakukan diantaranya sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman. Kegiatan diawali dengan sosialisasi kepada lansia dan keluarga lansia. Kegiatan sosialisasi tentang menjadi lansia sehat dan mandiri dilaksanakan pada tanggal 15 Maret 2025 yang bertempat di balai posyandu Desa Dukuh Dempok. Kegiatan sosialisasi ini melibatkan anggota karang werda sebanyak 34 orang dengan materi "Menjadi Lansia Sehat".

Kegiatan sosialisasi yang dilakukan kepada lansia anggota karang werda diawali dan diakhiri dengan pre-test dan post-test untuk melihat sejauh mana pemahaman lansia terhadap materi yang disampaikan. Hasil analisis peserta yang mengikuti kegiatan sosialisasi tersebut dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Peserta

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	4	13,33
2	Perempuan	26	86,67

Total	30	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa peserta karang werda di Desa Dukuh Dempok mayoritas adalah perempuan yaitu sebesar 86,67%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Peserta

No	Rentang Usia (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	40-44	2	5,8
2	45-49	7	20,6
3	50-54	3	8,8
4	55-59	5	14,7
5	60-64	4	11,7
6	65-69	10	29,4
7	70-74	3	8,8
	Total	34	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa rentang usia peserta sosialisasi terbanyak adalah rentang 65-69 tahun yaitu sebesar 29,4%.

Tabel 4. Profil Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah dilakukan penyuluhan

No	Nilai	Interpretasi	Pre Test		Post Test	
			n	%	N	%
1	0-33	Kurang	23	67,7	1	2,9
2	34-77	Cukup	9	26,5	9	26,5
3	78-100	Baik	2	5,8	24	70,6
	Total		34	100	34	100

Berdasarkan tabel 4, perubahan profil pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan adalah terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 64,8 %. Namun jika dilihat secara umum, bahwa sebesar 97,1% lansia mampu memahami materi yang diberikan oleh tim pelaksana.

## PEMBAHASAN

Program pengabdian ini menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan lansia terkait konsep "menjadi lansia sehat dan mandiri". Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 64,8%, dengan 97,1% lansia mencapai kategori cukup dan baik setelah penyuluhan. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis keluarga terbukti efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman lansia tentang pentingnya menjaga kesehatan di usia lanjut, sebagaimana juga dibuktikan dalam penelitian yang menekankan efektivitas pendekatan pemberdayaan keluarga dalam perubahan perilaku lansia (5).

Keterlibatan keluarga dalam kegiatan sosialisasi memainkan peran penting dalam keberhasilan program. Lansia yang didampingi keluarga selama kegiatan tampak lebih terbuka, aktif dalam diskusi, dan responsif terhadap materi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat berperan sentral dalam membentuk lingkungan yang mendukung kesejahteraan lansia, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial (2). Ketika keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai, mereka dapat menjadi caregiver yang mampu memberikan perawatan menyeluruh sesuai kebutuhan lansia (4).

Karakteristik peserta yang mayoritas perempuan dan berusia 65–69 tahun menunjukkan bahwa kelompok sasaran ini adalah lansia aktif yang berpotensi besar untuk dilibatkan dalam kegiatan berbasis komunitas, termasuk dalam mewujudkan Desa Ramah Lansia. Konsep ini mengacu pada desa yang menyediakan lingkungan, kebijakan, dan fasilitas yang mendukung partisipasi lansia dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya (Sejahtera, 2024). Melalui program ini, keterlibatan Karang Werdha sebagai mitra lokal turut memperkuat kapasitas komunitas dalam mengelola isu-isu terkait lansia secara berkelanjutan.

Metode PDCA (*Plan–Do–Check–Action*) yang digunakan dalam program ini juga memberikan dampak positif dalam menjaga alur kegiatan tetap sistematis dan terarah. Pada tahap *PLAN*, kegiatan didesain berdasarkan hasil analisis situasi melalui observasi dan wawancara dengan mitra. Pada tahap *DO*, kegiatan edukasi dilaksanakan dengan metode partisipatif menggunakan media visual dan diskusi. Tahap *CHECK* dan *ACTION* memastikan adanya evaluasi formatif dan sumatif melalui observasi langsung, *pretest* dan *posttest*, serta diskusi reflektif bersama mitra. Hal ini sesuai dengan pendekatan pengembangan masyarakat yang berkelanjutan dan berbasis partisipasi.

Kendati program ini menunjukkan hasil positif, masih terdapat beberapa tantangan. Keterbatasan waktu menjadi salah satu hambatan dalam menjangkau lebih banyak keluarga lansia. Selain itu, keberlanjutan program sangat bergantung pada dukungan desa dan kesiapan kader. Oleh karena itu, direkomendasikan adanya pelatihan lanjutan bagi kader lansia, serta pengembangan media edukatif yang mudah diakses, seperti leaflet digital atau aplikasi sederhana, sebagaimana disarankan dalam pengembangan desa inklusif untuk lansia.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Program pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga serta lansia mengenai kesehatan dan kualitas hidup di usia lanjut. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan lansia sebesar 97,1% setelah dilakukan sosialisasi dan pelatihan. Program ini juga membuktikan bahwa pendekatan berbasis keluarga sangat efektif dalam mendukung lansia untuk tetap sehat, aktif, dan produktif. Selain itu, keterlibatan aktif mitra, seperti Karang Werdha dan kader desa, memperkuat kapasitas lokal dalam menyediakan layanan dasar kesehatan lansia.

Keberlanjutan program ini diharapkan selalu adanya pemantauan dan pembinaan berkelanjutan terhadap keluarga dan kader lansia agar program tidak berhenti setelah intervensi awal. Dukungan dari pemerintah desa juga diperlukan dalam bentuk kebijakan dan alokasi anggaran. Selain itu perlunya perluasan cakupan edukasi kepada lansia serta dilakukan secara berkala agar pemahaman masyarakat semakin kuat dan merata. Perlunya pemberdayaan kader secara aktif guna meningkatkan kapasitas kader melalui pelatihan lanjutan dalam pemeriksaan kesehatan dasar dan pendekatan psikososial agar peran mereka semakin efektif. Pengembangan inovasi teknologi sederhana juga sangat diperlukan untuk pengembangan alat bantu edukasi atau aplikasi sederhana yang dapat digunakan oleh lansia dan keluarga sebagai panduan pemantauan kesehatan mandiri di rumah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan financial terhadap pelaksanaan kegiatan ini, terutama kepada Karang Werdha Desa Dukuh Dempok Kecamatan Wuluhan yang telah mendukung penuh kegiatan ini serta kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Jember yang telah membrikan dukungan pendanaan terhadap pelaksanaan kegiatan program kemitraan masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat CT, Elmaghfuroh DR. Implementation of the Family Care Model for Elderly Healthy. *Int J Heal Syst Med Sci*. 2024;3(3):197–203.
2. Amaliyah E, Mulyati. Pemberdayaan keluarga dan edukasi terhadap perawatan hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di provinsi banten 1. 2024;5(2):3890–4.

3. Khafidhoh I. Pemberdayaan Keluarga Dalam Peningkatan Ketahanan Keluarga Melalui Structural Family Counseling. *Community Dev J Pengemb Masy Islam*. 2021;5(1):21.
4. Elmaghfuroh DR, Sholehudin MA, Budi MFS. Analisis Pengetahuan Pendamping Lansia tentang Palliative Care dengan Terapi Komplementer di PSTW Jember. *Indones J Heal Sci*. 2022;14(2):131–6.
5. Someia NM, Atri SB, Areshtanab HN, Salehi-Pourmehr H, Farshbaf-Khalili A. Effectiveness of education based on family-centered empowerment model on health-promoting behaviors and some metabolic biomarkers in elderly women: A stratified randomized clinical trial. *J Educ Health Promot*. 2020;9:331.
6. Sejahtera MDAN. Kualitas Hidup Lansia Indonesia di Era Teknologi : Tantangan dan Upaya agar Sehat Jiwa-Raga , Bahagia , Mandiri dan Sejahtera ( Menuju Indonesia 2045 ) [Internet]. Dgb.Ui.Ac.Id. 2024. Available from: <https://dgb.ui.ac.id/wp-content/uploads/123/2024/03/2.-Buku-Pidato-Prof-Martina.pdf>
7. Haris M, Hendrayani M, Nurhijjah H. Pemberdayaan Keluarga Lansia Melalui Program Bina Keluarga Lansia (BKL) di Kampar. *Tathwir (Jurnal Pengemb Masy Islam*. 2023;XIV(1):1–8.
8. Adriani SW, Elmaghfuroh DR. The Effect of Health Education-based Telenursing on the Public Knowledge of COVID-19 Preventive Strategies in the Elderly with Type II DM. *KnE Med [Internet]*. 2023 Mar 8;3(2 SE-Articles). Available from: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Medicine/article/view/13086>



**PEMBERDAYAAN REMAJA SEBAGAI ALIH PERAN PERAWATAN DIRI  
DALAM PENCEGAHAN MALARIA DI DESA SAMAU DISTRIK BIAK KOTA  
KABUPATEN BIAK NUMFOR PROVINSI PAPUA**

**La Jumu<sup>1\*</sup>,**

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Jayapura Prodi D3 keperawatan kampus Biak Papua

---

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

---

**Keywords:**

Malaria

Prevention

Transfer

Role

Adolescents.

---

**ABSTRAK**

Malaria masih menjadi penyebab utama masalah kesehatan masyarakat di beberapa negara tropis dan subtropis. Transmisi malaria yang tinggi di jumpai di daerah pinggiran hutan di Amerika selatan (Brasil), Asia Tenggara (Thailand dan Indonesia, terutama di Papua). Bahaya yang tersembunyi dari malaria selain menyebabkan wabah juga menurunkan kekebalan tubuh manusia. Pengabdian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain purposive sampling. Tempat Pengabdian dilakukan di balai desa Samau, Distrik Biak Kota Kabupaten Biak Numfor, Papua. Tujuan adalah untuk alih peran perawatan diri remaja dalam mencegah malaria. Populasi pengabdian 70 responden. Materi pengabdian adalah perawatan diri dan lingkungan rumah, substansi perawatan lingkungan fisik, kimia, biologi, sosial remaja, karena merupakan wadah berkembangbiaknya nyamuk penyebar malaria. Analisis data yang digunakan univariat. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman terhadap materi, tahap pertama indikator baik (25%) tahap kedua indikator baik (45%), serta tahap ketiga indikator baik (75%). Tingkat kehadiran rata-rata 95,7%. Kesimpulan adalah tingkat kesiapan pemberdayaan untuk alih peran perawatan diri terhadap pencegahan malaria, dengan tingkat kehadiran rata-rata 95,7%, Tingkat pemahaman terhadap materi 75%, indikator baik. Rekomendasi hasil pengabdian adalah bahwa remaja siap menjalankan pemberdayaan, dengan pengawasan berkelanjutan dari petugas kesehatan. (31

**ABSTRACT**

Malaria is still a major cause of public health problems in several tropical and subtropical countries. High malaria transmission is found in forest fringe areas in South America (Brazil), Southeast Asia (Thailand and Indonesia, especially in Papua). The hidden dangers of malaria in addition to causing outbreaks also reduce human immunity. This community service uses a quantitative method with a purposive sampling design. The community service location was in Samau Village, Biak City District, Biak Numfor Regency, Papua. The aim is to transfer the role of adolescent self-care in preventing malaria. The community service population was 70 respondents. The community service material was self-care and home

---

environment, the substance of physical, chemical, biological, social environmental care, because it is a breeding ground for mosquitoes that spread malaria. The data analysis used univariate. The community service results showed that the level of understanding of the material, the first stage of the indicator was lacking (25%), the second stage of the indicator was moderate (45%), and the third stage of the role transfer in empowerment of the indicator was good (75%). The average attendance rate was 95.7%. The conclusion is the level of empowerment readiness for the transfer of self-care roles to malaria prevention, with an average attendance rate of 95.7%. The level of understanding of the material is 75%, a good indicator. The recommendation of the results of the community service is that adolescents are ready to carry out empowerment, with ongoing supervision from health workers

---

*\*Corresponding Author: (lajumu.akper@gmail.com)*

---

## PENDAHULUAN

Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena angka kesakitan dan kematian yang tinggi, terutama di wilayah luar Jawa dan Bali (Ipa, et al., 2020). Kementerian Kesehatan mencatat kasus malaria di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 304.607 kasus (Sroyer et al., 2022). Jumlah tersebut meningkat 19,9% dari tahun sebelumnya yang berjumlah 254.055 kasus (Istiana, Hadi, et al., 2021). Melihat tren, kasus malaria di Tanah Air mengalami peningkatan dalam empat tahun terakhir (Kemenkes RI., 2022).

Peningkatan angka kesakitan akibat malaria di Indonesia tertinggi terdapat di Papua (Budiarti et al., 2020). Provinsi lain yang mencatat Annual Parasite Incidence malaria tertinggi adalah Papua Barat (7,38), Nusa Tenggara Timur (2,37), dan Maluku (0,72), (Rahmasari, et al., 2021). Annual Parasite Incidence (API) per 1.000 penduduk merupakan proporsi penderita positif malaria terhadap penduduk berisiko di suatu wilayah dengan konstanta 1.000 (Istiana, Prenggono, et al., 2021). (Dewi Chusniasih, Anisa Putri. Sobirin,

Permasalahan malaria endemis di Papua tidak pernah lepas dari sorotan para peneliti, mengingat angka prevalensinya masih tinggi dan penyebabnya kompleks sehingga memerlukan pengabdian dan penelitian lebih lanjut. Penelitian yang dilakukan oleh Watofa et al, misalnya, menyoroti keterlibatan mahasiswa kesehatan dan masyarakat di pesisir Danau Sentani (Watofa et al., 2018). Terlebih lagi, secara geografis, kondisi Papua relatif sulit sehingga menjadi tantangan besar bagi pelaksanaan program kesehatan. (Irma Kue, et al., 2023; Mursid & Nurjazuli, 2021). Papua juga dikenal sebagai daerah yang rawan terhadap berbagai kasus endemis (Andini, et al., 2022; Santosa, et al., 2023). Prevalensi dan insidens kasus malaria di Papua tergolong tinggi, termasuk di Kabupaten Biak Numfor dimana malaria termasuk dalam 10 kategori penyakit menular (Debora, et al., 2018). Artinya, ancaman wabah malaria di Indonesia, khususnya Papua masih potensial (Ouédraogo, et al., 2018; Yang et al., 2020). Bahaya malaria yang tersembunyi, selain dapat menimbulkan wabah, juga dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia (Dewi Chusniasih, Anisa Putri, Sobirin, 2019; Utami, 2018). Kondisi kapan dan di mana terjadinya wabah malaria pada umumnya terjadi di luar dugaan manusia (Oyibo, et al., 2021). Berbagai penelitian merekomendasikan bahwa salah satu solusi yang paling bijaksana adalah tetap waspada terhadap wabah malaria dengan selalu melakukan pencegahan malaria secara berkesinambungan (Schwalbe & Wahl, 2020).

Respon positif Pemerintah telah melakukan beberapa upaya untuk memberantas penyakit tersebut, antara lain dengan melakukan advokasi antar kepala daerah, membagikan kelambu, menyediakan obat antimalaria, hingga memperluas deteksi dini kasus malaria (Rizkyansah & Rahayu,

2021). Sedangkan provinsi Papua telah mencanangkan kegiatan Percepatan Eliminasi Malaria dan Percepatan SBS di Provinsi Papua, guna mewujudkan Indonesia Bebas Malaria Tahun 2030 dan Indonesia Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Tahun 2028, dan untuk mewujudkan Indonesia Bebas Malaria Tahun 2030., serta mewujudkan target SDGs untuk Akses Universal terhadap Sanitasi pada tahun 2030 (Manangsang et al., 2021). Diperlukan upaya percepatan untuk menurunkan kasus malaria secepatnya terutama di 9 kabupaten/kota tersebut agar situasi malaria di Papua dapat lebih terkendali menuju eliminasi malaria lebih cepat dari yang telah ditetapkan. Percepatan penurunan kasus malaria dapat dicapai melalui gerakan dengan menemukan dan menangani kasus secara tuntas serta melakukan upaya pencegahan penularan dengan melakukan pengendalian vektor (penyemprotan, pengelolaan lingkungan dan tidur menggunakan kelambu), dan perilaku hidup sehat masyarakat (Utami, 2018).

Solusi untuk memperoleh hasil yang optimal gerakan tersebut harus dilakukan secara total, serentak, terpadu, masif, dan berkesinambungan. Penurunan kasus malaria dan tidak adanya indigenous transmission (penularan di wilayah setempat) merupakan salah satu syarat eliminasi malaria dan modifikasi lingkungan salah satunya, dengan meningkatkan akses sanitasi dapat menurunkan kasus malaria (Yang, et al., 2020). Penelitian terkini tentang malaria di daerah rawan seperti Papua merekomendasikan bahwa keterlibatan masyarakat dan peran kader merupakan kunci keberhasilan dalam mendekatkan akses layanan kesehatan dan mendorong masyarakat menjadi agen perubahan, menciptakan pola hidup sehat, serta mendukung tercapainya eliminasi malaria dan percepatan SBS (Watofa, et al., 2018). Intinya, bahwa yang membedakan pengabdian ini dengan pengabdian atau penelitian sebelumnya terkait kasus malaria di Papua, khususnya Kabupaten Biak, adalah fokus pengabdian ini pada alih peran perawatan diri dan perawatan lingkungan remaja. Pengabdian kuantitatif ini merupakan bagian dari pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Biak Numfor, khususnya di Desa Samau Distrik Biak Kota, termasuk daerah beriklim tropis. Kondisi kesehatan remaja di Desa Samau berdasarkan hasil pendataan oleh mahasiswa D3 Keperawatan Biak, semester VI tahun 2024, dalam rangka kegiatan praktik klinik keperawatan komunitas, menunjukkan bahwa 4-10% remaja dalam enam bulan sebelum pendataan pernah mengalami gejala klinis malaria, namun belum ada fasilitas pelayanan kesehatan malaria remaja, seperti Posyandu remaja maupun klinik malaria. Upaya melakukan asesmen awal, maka dapat dilakukan pencegahan malaria pada seluruh lapisan masyarakat, khususnya pada remaja. Pengabdian ini bertujuan untuk membuktikan alih peran perawatan diri dan perawatan lingkungan remaja dalam pencegahan malaria. Implikasi dari pengabdian ini dapat digunakan untuk meningkatkan program pencegahan malaria, termasuk akan menjadi nilai tambah bagi pengabdian dan penelitian tentang malaria. . integratif.

## **METODE PELAKSANAAN**

Pengabdian ini berbasis riset menggunakan metode kuantitatif dengan desain purposive sampling. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberdayaan remaja melalui pendidikan non formal kepada remaja sebagai alih peran perawatan diri dalam pencegahan malaria. Program ini dilaksanakan di balai kampung/desa Samau, distrik Biak Kota, provinsi Papua, Indonesia. Sasaran pengabdian ini adalah 70 orang remaja (n=70) di balai desa Samau distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor, mulai tanggal 1 Februari sampai dengan 29 Februari 2024. Perincian kegiatan pemberdayaan dengan tujuan alih peran perawatan diri, rumah dan lingkungan, dengan substansi perawatan lingkungan fisik, kimia, biologi, sosial, dilaksanakan secara of line, media Infokus, laptop, layar, poster informasi sosial pencegahan malaria, materi peragaan: Lizol, sabun, ember, gayung, sikat WC, sikat lantai, sikat wastafel, kain pel, lap kering, tisyu basah tisyu kering, sapu ijuk, sapu lidi, parang, gergaji, obat nyamuk, kelambu. Kegiatan tahap pertama tanggal 01 Februari 2024, tentang penjelasan materi dan memperagakan media dan peralatan perawatan diri. Tahap kedua tanggal 8 Februari 2024, adalah latihan alih peran dengan cara peserta memperagakan perawatan diri, dengan pendampingan dari petugas. Tahap ketiga tanggal 15 Februari 2024, melaksanakan alih peran perawatan diri dan lingkungan secara mandiri oleh remaja. Tahap keempat tanggal 29 Februari evaluasi

dan ramah tamah. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden. Variabelnya terdiri dari data demografi, kemauan mengikuti program, tingkat dukungan peserta mengikuti program, evaluasi frekuensi pendidikan, dan tantangan masa depan. Kriteria inklusi adalah remaja 10-19 tahun, penduduk kampung/desa Samau, anggota keluarga atau teman, dan bersedia menerima alih peran perawatan diri dan memberikan dukungan sosial pencegahan malaria. Kriteria eksklusinya adalah bukan remaja, masyarakat yang tinggal di luar desa Samau, atau remaja namun tidak bersedia menerima tugas alih peran dalam memberikan dan menerima alih peran perawatan diri dalam pencegahan malaria. Data sekunder Teknik pengambilan sampel pada pengabdian ini dilakukan dengan menggunakan Purpose Sampling. Analisis data yang dilakukan menggunakan analisis univariat, yang mana data tidak disandingkan untuk dilihat korelasinya (Hayati, 2015). Analisis terhadap fungsi alih peran akan dilakukan dengan menghitung keseimbangan pemahaman alih peran perawatan diri, melalui analisis kemampuan memperagakan bahan alih peran perawatan diri, meliputi, perawatan lingkungan fisik, kimia, biologi, sosial, pada peragaan pertama, kedua dan ketiga yang telah difahami oleh responden atau remaja peserta penerima pemberdayaan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Data-data pendukung sebagai bukti fisik pemberdayaan remaja sebagai alih peran perawatan diri dalam pencegahan malaria tersaji berbagai berikut.

#### Data Demografi

Data Demografi responden edukasi pemberdayaan remaja alih peran perawatan diri pada pencegahan malaria di desa Samau kecamatan Biak Kota Kabupaten Biak Numfor Papua

Tabel 1. Data responden menurut jenis kelamin dan golongan umur

No	Jenis Kelamin	Kategori				Jumlah	
		Remaja(10-15)tahun		Remaja(15-19)tahun		N	%
		N	%	N	%		
01	Pria	13	52%	18	51%	31	55
02	Wanita	12	48%	17	49%	29	45
03	F (%)	25	100	35	100	70	100

Data tabel 1 di atas menunjukkan bahwa responden penduduk laki-laki (n=31 atau 55%) lebih banyak dibandingkan perempuan (n=29 atau 45%).

Tabel 2 : Data responden menurut jenis kelamin dan jenjang Pendidikan

No	Jenis Kelamin	SD	Tingkat Pendidikan				Jumlah		
			SMP		SMA		N	%	
			N	%	N	%			
01	Pria	16	60	15	56	7	41	40	57
02	Wanita	10	40	12	44	10	59	30	43
	F (%)	26	-	27	-	17	-	70	100

Data tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden pria adalah dengan mayoritas berpendidikan SD (n=16 atau 60%).

Indikator pemahaman responden tentang materi pemberdayaan alih peran perawatan diri, lingkungan rumah terhadap pencegahan malaria.

Tabel 3: Distribusi tingkat pemahaman responden terhadap materi pemberdayaan alih peran perawatan diri dan lingkungan remaja

No	Tahap Edukasi Pemberdayaan	Indikator Kategori Pemahaman				Jumlah	
		Baik (60-75%)		Kurang (25-59)		N	%
		N	%	N	%		
01	Tahap Pertama	18	25	52	75	70	100
02	Tahap kedua	35	50	35	50	70	100
03	Tahap Ketiga	52	75	18	25	70	100

Tabel 3: di atas menunjukkan bahwa pemahaman responden setiap tahap edukasi meningkat dengan gambaran sebagai berikut; tingkat pemahaman responden pada tahap pertama indikator baik (n=17 atau 25%), tahap edukasi kedua indikator baik (n=31 atau 45%), tahap edukasi ketiga indikator baik (n=53 atau 75%).

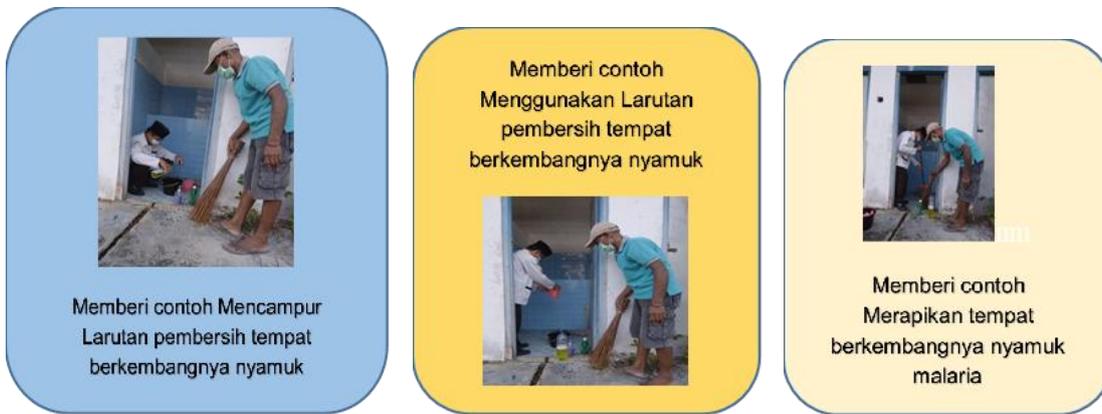


Foto-Foto 1: Tahap pertama : Penjelasan dan Peragaan perawatan diri dan lingkungan remaja



Foto foto 2: Tahap kedua proses Alih peran Perawatan diri dan lingkungan

Tabel 4 : Distribusi tingkat kesediaan responden mengikuti kegiatan program pemberdayaan alih peran perawatan diri dalam pencegahan malaria.

No	Tahap edukasi Pemberdayaan	Kesiapsediaan mengikuti penjelsan dan peragaan materi Pemberdayaan						Jumlah	
		Ya		Tidak		Ragu Ragu		N	%
		N	%	N	%	N	%		
01	Penjelasan materi Latihan Alih	65	92,8	0	0,00	5	7,1	70	100
02	Peran perawatan diri	67	95,7	0	0,00	3	4,3	70	100
03	Mengerjakan sendiri tugas alih peran perawatan diri	66	94,3	0	0.00	4	5,7	70	100

Data Tabel 4: di atas menunjukkan bahwa tingkat kesediaan responden secara mutlak (n=66 atau 94,3%), dan ada peningkatan kesediaan dengan kehadiran 100%



Foto Penyajian materi



Foto Perawatan lingkungan fisik, kimia, biologi, sosial



Foto berpakaian di hutan endemis

Foto-foto 3 : Kegiatan Penyajian materi dan peragaan perawatan diri, perawatan lingkungan.



Foto foto 4. Tahap ketiga responden melaksanakan tugas alih peran dan petugas hanya memantau

Tantangan Masa Depan

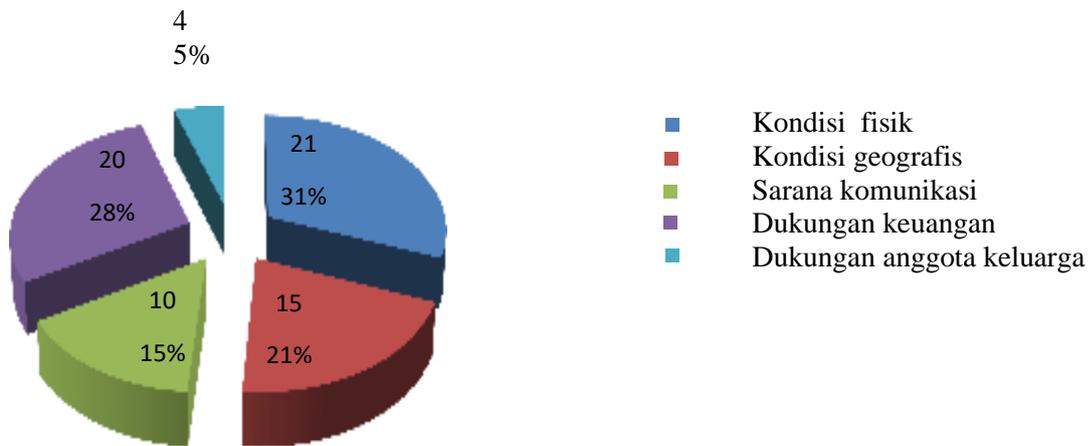


Diagram 1: Tantangan Program di Masa Depan

Data di atas menunjukkan bahwa tantangan terbesar dalam implementasinya adalah kondisi fisik remaja (31%), dukungan keuangan (28%), dan kondisi geografi (21%). Progres pemahaman responden terhadap materi pendampingan perawatan diri dalam pencegahan malaria berdasarkan indikator jumlah responden kategori baik dan kurang.

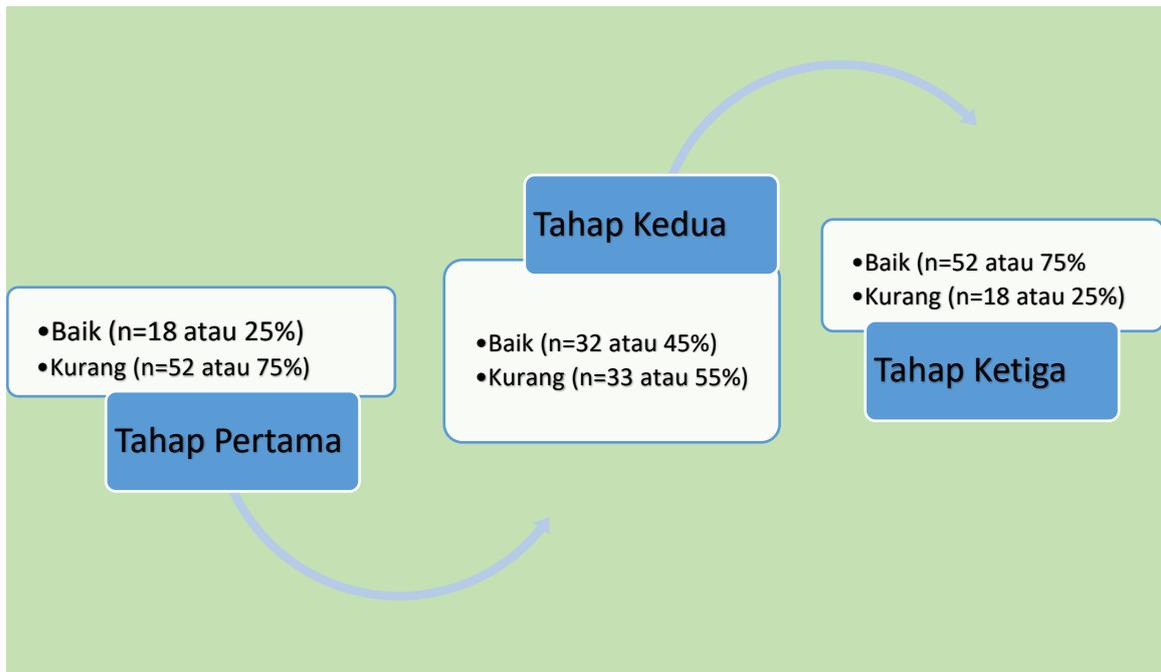


Diagram 2: Uraian progress persentase pemahaman responden terhadap materi Pemberdayaan perawatan diri remaja pada pencegahan malaria

Berdasarkan diagram 2 tersebut menunjukkan bahwa pemahaman responden terhadap materi dengan indikator kategori baik dari pertama sampai tahap ketiga atau akhir program menunjukkan konsistensi peningkatan, yakni tahap pertama (25%), tahap kedua (45%) dan tahap ketiga atau terakhir (75%), sedangkan responden dengan indikator pemahaman kategori kurang semakin berkurang yakni tahap pertama (75%), tahap kedua tinggal (45%) dan tahap ketiga tinggal (25%). Artinya bukan tidak tahu sama sekali hanya masih kurang, tetapi bisa mengerjakan dengan bimbingan sedikit.

Progres kesiapsediaan responden baik fisik maupun bahan dalam mengikuti materi pemberdayaan alih

peran perawatan diri dalam pencegahan malaria selama tiga tahap pertemuan.

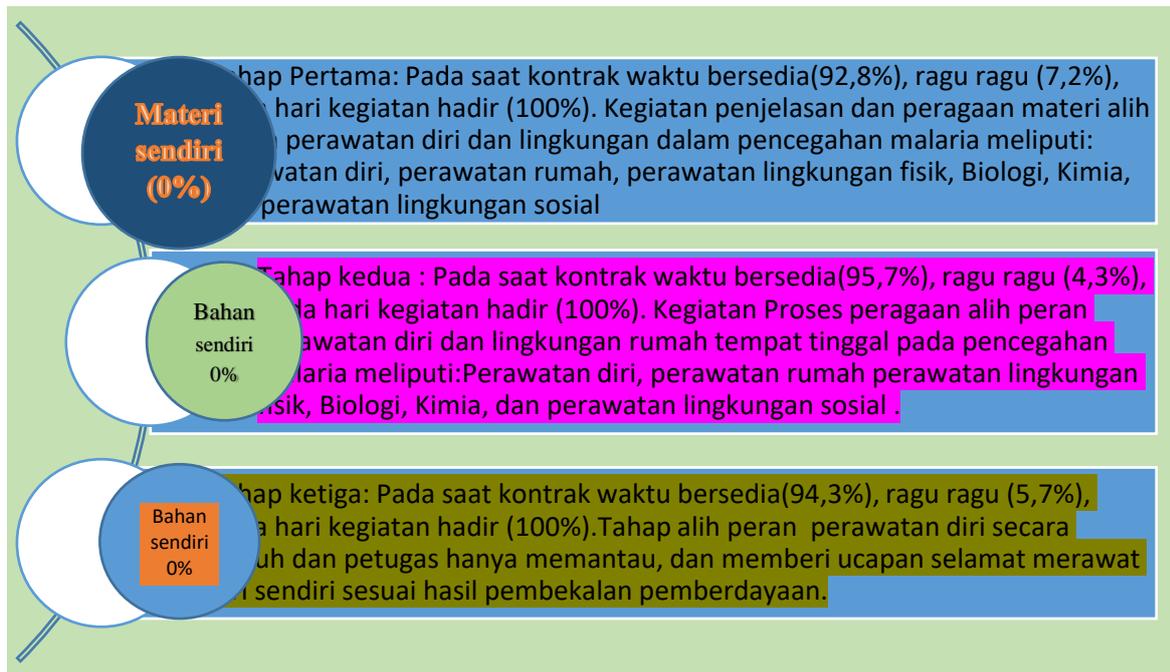


Diagram3: Gambaran detail kesediaan pemberdayaan remaja dalam alih peran perawatan diri dalam pencegahan malaria yang di kelompok dalam lima komponen dan dilaksanakan sebanyak tiga tahap, dengan kondisi tidak tersedia bahan perawatan diri dan lingkungan pada keluarga, persediaan (0%), yang mana pada awalnya ada yang ragu ragu dengan rata-rata 5,7% tetapi ternyata pada saat, setiap hari kegiatan hadir semua dengan persentase kehadiran (100%).

#### Analisis Deskriptif

Prinsip menggunakan analisis univariat, kelima data di atas membuktikan bahwa terdapat sedikit perbedaan jenis kelamin responden (55% laki-laki, 45% perempuan), mayoritas masih aktif sebagai pelajar (45%) diikuti oleh responden tidak ada pekerjaan (25%). Tantangan terbesar yang dihadapi adalah kondisi fisik sebagai remaja (31%) dan geografis (21%). Terlepas dari besarnya tantangan dan keraguan yang mereka miliki di awal mengikuti program (55%), dan tidak ada peserta yang memiliki atau tersedia di rumah bahan perawatan diri perawatan lingkungan remaja dalam pencegahan malaria (%). ternyata tingkat kehadiran remaja di desa Samau, distrik Biak Kota menunjukkan indikator yang baik 100% dan pemahaman indikator baik (> 70%).

Data tersebut membuktikan tingkat kesediaan alih peran perawatan diri dan perawatan lingkungan remaja, dalam pencegahan malaria di desa Samau, berpotensi untuk mengikuti program pemberdayaan pencegahan malaria.

#### PEMBAHASAN

Pengabdian ini menggunakan analisis univariat, terhadap tiga (3) tahap kegiatan tabel 3, dan 4 di atas membuktikan adanya peningkatan pemahaman responden terhadap materi edukasi alih peran perawatan diri sebagai berikut: tahap pertama pemahaman responden indikator baik (n=17 atau 25%), dan tingkat kesediaan sebagai peserta edukasi pemberdayaan (n = 65 atau 92,8%), tahap kedua pemahaman responden indikator baik (n = 31 atau 45%) dan tingkat kesediaan (n = 67 atau 95,7%), serta tahap ketiga pemahaman responden dengan indikator baik (n = 53 atau 75%) dan kesediaan (n = 66 atau 94,3%). Tantangan terbesar yang dihadapi adalah kondisi fisik masih remaja muda (31%) dan geografis (21%). Terlepas dari besarnya tantangan dan keraguan yang mereka alami pada awal mengikuti program, responden dengan indikator baik hanya (25%), ternyata pada akhir program tingkat

pemahaman remaja di desa Samau, kecamatan Biak Kota menunjukkan indikator yang baik ( $n = 53$  atau 75%) dan tingkat kehadiran ( $n = 66$  atau 94,3%), dan hasil evaluasi kehadiran rata-rata (100%). Data tersebut membuktikan besarnya kesediaan pemberdayaan terhadap program alih peran perawatan diri pencegahan malaria pada remaja di desa Samau distrik Biak Kota Kabupaten Biak Numfor. Banyak penelitian global yang membahas tentang pencegahan malaria, dimana rumah harus anti nyamuk, tempat perlindungan nyamuk, manfaat tidur menggunakan kelambu, mengubah kebiasaan begadang di luar rumah pada malam hari, puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan, dan obat diminum secara rutin sesuai anjuran petugas kesehatan (Dieng et al., 2020; Ghosh & Rahi, 2019; Tizifa, et al., 2018). Ada pula yang membahas tentang peran orang terdekat termasuk teman sebaya remaja, serta dalam teori kesehatan masyarakat diperlukan untuk memberikan dukungan mental, fisik, dan sosial (Ndiaye et al., 2019; Ouédraogo, et al., 2018). Oleh karena itu, pemberdayaan remaja sebagai alih peran perawatan diri, lingkungan rumah, cara minum obat, dan menghindari gigitan nyamuk, selain untuk diri sendiri juga diharapkan disalurkan kepada teman sebaya remaja, saling memberikan dukungan sosial dan finansial atau saling mengajak untuk memeriksakan kesehatan bersama dan merawat diri serta lingkungan.

Urgen dan dilemah pemberdayaan remaja sebagai alih peran perawatan diri dalam pencegahan malaria, harus memahami empat unsur perawatan lingkungan dan tiga komponen perawatan diri, pertama, eksistensi perawatan diri terhadap pencegahan malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, terutama di daerah endemis seperti Papua. Kedua, remaja merupakan kelompok yang aktif dan sering beraktivitas di luar rumah, sehingga rentan terhadap gigitan nyamuk. Ketiga, perawatan diri yang baik dapat membantu melindungi remaja dari gigitan nyamuk dan mencegah penyebaran malaria. (Ghosh, SK & Rahi, M. (2019). *Risiko* jika tidak melakukan perawatan diri dalam pencegahan malaria pada remaja dapat meningkatkan terinfeksi penyakit tersebut, yang berakibat pada komplikasi serius seperti anemia, malaria serebral, bahkan kematian. Remaja yang tidak melakukan perawatan diri juga dapat mengalami gangguan kesehatan jangka panjang seperti kerusakan otak dan cacat fisik. (Ipa. M, et al, 2020).

*Solusi* pencegahan malaria pada remaja, adalaah fokus pada menghindari gigitan nyamuk Anopheles, yang merupakan pembawa parasit malaria. Ini termasuk penggunaan kelambu, pakaian tertutup, obat nyamuk, dan pengelolaan lingkungan. Selain itu, pola hidup sehat, seperti makan bergizi, tidur cukup, dan menghindari rokok/alkohol, juga penting. (Tizifa. TA, et al, 2018).

Pemahaman perawatan diri remaja untuk pencegahan malaria berarti tindakan pencegahan yang dilakukan oleh remaja secara mandiri untuk menghindari gigitan nyamuk pembawa malaria, yaitu nyamuk Anopheles. Tindakan ini meliputi berbagai aspek, mulai dari menjaga kebersihan lingkungan hingga penggunaan perlindungan fisik dan kimiawi. (Padonou, GG, et al 2018). *Risiko* jika tidak melakukan perawatan diri dan tindakan pencegahan malaria pada remaja dapat berakibat fatal, termasuk risiko kematian, kerusakan otak, anemia parah, dan gangguan perkembangan. Malaria yang tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kejang, kerusakan otak, kesulitan bernapas, kegagalan organ, dan kematian. (Watofa, AF et al 2018). *Cara* bagi remaja yang ingin mencegah malaria, langkah utama adalah menghindari gigitan nyamuk Anopheles, terutama di malam hari. Ini termasuk penggunaan kelambu, pakaian tertutup, dan obat anti nyamuk. Selain itu, penting untuk menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga kesehatan diri secara keseluruhan. (Tukayo, et al 2021). *Prinsip* melakukan perawatan lingkungan fisik bagi remaja untuk pencegahan malaria berarti membersihkan dan menjaga kebersihan lingkungan rumah serta sekitarnya untuk mengurangi tempat berkembang biak nyamuk malaria dan menghindari gigitan nyamuk. Ini termasuk menguras air yang tergenang, membersihkan rumah dan sekitarnya, serta

menggunakan kelambu dan pakaian berlengan panjang. (Oyibo, W, et al 2021). *Konsekuensi* tidak melakukan perawatan lingkungan fisik pada remaja sebagai tindakan pencegahan malaria dapat meningkatkan risiko penularan dan komplikasi penyakit. Perawatan lingkungan fisik meliputi pembersihan, pengurangan tempat berkembang biak nyamuk, dan pengendalian populasi nyamuk, yang sangat penting dalam mencegah gigitan dan penularan parasit malaria. Jika perawatan lingkungan fisik diabaikan, remaja lebih rentan terhadap gigitan nyamuk dan infeksi malaria. (Manangsang, F et al 2021). *Cara* melakukan perawatan lingkungan fisik remaja untuk mencegah malaria meliputi menjaga kebersihan lingkungan, mengurangi tempat berkembang biaknya nyamuk, dan menghindari gigitan nyamuk. Hal ini penting karena malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. (Bandzuh, JT 2022).

*ESENSI* melakukan perawatan lingkungan *kimia* remaja pada pencegahan malaria adalah penggunaan bahan kimia seperti insektisida atau obat nyamuk untuk membunuh atau mengurangi populasi nyamuk, sehingga mengurangi risiko gigitan dan penularan malaria. Hal ini sering dilakukan sebagai bagian dari program pengendalian malaria di masyarakat. (Sepriyani, S., Andoko, A., & Perdana, AA 2019). *Risiko* jika tidak melakukan perawatan lingkungan kimia pada remaja untuk mencegah malaria akan memiliki beberapa bahaya. Salah satunya adalah meningkatkan risiko penularan malaria karena nyamuk *Anopheles* yang menjadi vektor penularan dapat berkembang biak lebih mudah di lingkungan yang tidak terawat. Selain itu, perawatan lingkungan kimia dapat membantu mengurangi populasi nyamuk, sehingga risiko gigitan dan penularan malaria berkurang. (Ghosh, SK, & Rahi, M. 2019). *Skema* perawatan lingkungan kimia yang tepat dapat membantu mencegah malaria, terutama pada remaja. Cara ini melibatkan tindakan seperti menjaga kebersihan lingkungan, menghindari genangan air, dan menggunakan kelambu berinsektisida. Selain itu, penting untuk menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan pakaian panjang, obat nyamuk, dan kelambu. (Sepriyani, S., Andoko, A., & Perdana, AA, 2019).

*Faeda* perawatan lingkungan biologi pada remaja sebagai bagian dari pencegahan malaria berarti, menciptakan dan menjaga lingkungan yang tidak mendukung perkembangan nyamuk *Anopheles*, vektor penular malaria. Fenomena ini melibatkan langkah-langkah seperti menghilangkan tempat berkembang biak nyamuk, menjaga kebersihan lingkungan, dan menghindari aktivitas di dekat sumber nyamuk. (Yang, D. 2020). *Ancaman* tidak melakukan perawatan lingkungan biologi pada remaja, terutama di daerah endemis malaria, dapat meningkatkan risiko penularan penyakit tersebut. Nyamuk *Anopheles*, yang merupakan pembawa parasit malaria, berkembang biak di lingkungan yang mendukung, seperti genangan air dan semak-semak. Jika lingkungan biologi tidak dikelola dengan baik, nyamuk akan lebih mudah berkembang biak dan menyebabkan peningkatan risiko gigitan dan infeksi malaria pada remaja. (Istiana, et al 2021). *Strategi* perawatan lingkungan biologi remaja untuk mencegah malaria melibatkan berbagai tindakan yang fokus pada mengurangi populasi nyamuk, melindungi diri dari gigitan, dan menjaga kebersihan lingkungan. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain adalah penggunaan kelambu berinsektisida, penggunaan pakaian tertutup, pembersihan lingkungan, dan pemantauan kondisi kesehatan secara berkala, (Budiarti. M, et al 2020).

*Manfaat* melakukan perawatan lingkungan sosial remaja dalam konteks pencegahan malaria berarti melakukan kegiatan untuk menciptakan lingkungan sosial yang bersih dan sehat, serta melibatkan remaja dalam upaya pencegahan penyakit malaria. Upaya ini termasuk mengubah perilaku, menjaga kebersihan, dan mengurangi tempat berkembang biaknya nyamuk. ( Ndiaye, et al 2019). *Risiko* jika tidak melakukan perawatan lingkungan sosial pada remaja, terutama dalam hal pencegahan malaria, dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit ini. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan kasus malaria, penurunan

produktivitas kerja, dan dampak negatif pada kesehatan serta kualitas hidup remaja. (Bandzuh, et al 2022). Cara Perawatan lingkungan sosial remaja dalam pencegahan malaria meliputi tindakan untuk mengurangi risiko terpapar nyamuk Anopheles dan meningkatkan kesadaran akan bahaya malaria. Teknik ini termasuk menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan kelambu, dan edukasi tentang pencegahan malaria, serta tidak bergadang di luar rumah pada malam hari (Shaqiena, et al 2019).

*Bahan* atau alat untuk mencegah malaria, baik perawatan diri maupun lingkungan rumah meliputi penggunaan kelambu berinsektisida, pakaian ber lengan panjang, dan obat anti nyamuk. Sedangkan untuk lingkungan rumah, tindakan pencegahan seperti membasmi sarang nyamuk, pembersihan lingkungan, dan pemasangan kasa jendela/ventilasi sangat efektif. (Bandzuh, et al 2022). Upaya ini termasuk menjaga kebersihan diri dan perawatan lingkungan remaja, menggunakan perlindungan seperti pakaian panjang atau kelambu saat tidur, serta mengenali tanda-tanda malaria untuk segera mencari penanganan (Tukayo, et al., 2022). Secara ringkas, terlepas dari berbagai tantangan program, tingkat partisipasi remaja dalam pelaksanaan pemberdayaan untuk pencegahan malaria pada momen pengabdian ini sangat baik (100%). Pelaksanaan pemberdayaan remaja sebagai alih perawatan diri dalam pencegahan malaria dapat dikembangkan secara berkelanjutan oleh remaja sendiri, dengan tetap di pantau oleh petugas kesehatan.

#### Analisis

Esensi pengabdian ini tidak memberikan gambaran menyeluruh tentang populasi remaja di Biak yang mendukung program pemberdayaan untuk pencegahan malaria. Pengabdian ini tidak melibatkan gambaran keseluruhan remaja di kabupaten Biak Numfor, yang menjadi keterbatasan kami dalam mencakup populasi pengabdian yang lebih banyak, karena keterbatasan waktu, dana, dan sumber daya manusia dalam pengabdian ini. Banyak pengabdian yang membahas tentang remaja tetapi jarang yang meneliti keterlibatan remaja dalam pencegahan malaria. Jumlah responden yang sangat sedikit dalam data pengabdian ini menjadi kendala, oleh karena itu tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk pilot project pada kategori provinsi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian berbasis penelitian ini merupakan bagian integral ppengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh Politeknik kesehatan Jayapura kampus keperawatan Biak yang berfokus pada pemberdayaan remaja. Tujuannya untuk mengetahui tingkat dukungan sosial sebaya remaja dalam pencegahan malaria mengetahui kesiapsediaan remaja sebagai alih peran perawatan diri dan lingkungan remaja di daerah endemis di desa Samau Distrik Biak Kota, Papua. Tiga permasalahan mencolok yang ditemukan dalam pengabdian ini adalah kondisi fisik remaja, kondisi geografis, dan kasus endemik malaria di Papua. Pengabdian ini menyatakan bahwa teman sebaya remaja merupakan faktor yang sangat penting dalam pencegahan malaria pada remaja dan telah dibuktikan dalam pengabdian ini. Namun hasil pengabdian ini masih belum bersifat universal karena cakupannya masih terbatas, bahkan hanya pada satu desa terpencil.

Rekomendasi agar pengabdian kepada masyarakat berbasis riset dengan judul atau perhatian terhadap pemberdayaan remaja dalam pencegahan malaria, ditingkatkan dan di kembangkan terus baik kualitas maupun kuantitasnya, supaya suatu saat bisa di kategorikan sebagai *pilot project* baik tingkat provinsi maupun nasional.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdi mengucapkan terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura yang telah mendukung pengabdian ini, baik dalam bentuk finansial, maupun bimbingan teknik pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, serta ucapan terima kasih, kami sampaikan kepada kepala desa Samau yang telah mengizinkan dan memfasilitasi penggunaan sarana prasarana desa pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis riset ini.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abossie, A., Yohanes, T., Nedu, A., Tafesse, W., & Damitie, M. (2020). Prevalensi malaria dan faktor risiko terkait pada anak balita demam: Sebuah studi cross-sectional di distrik arba minch zuria, Ethiopia selatan. *Infeksi dan Resistensi Obat*, 13, 363–372. <https://doi.org/10.2147/IDR.S223873>
- Afoakwah, C., Deng, X., & Onur, I. (2018). Infeksi malaria pada anak balita: Penggunaan intervensi skala besar di Ghana. *Kesehatan Masyarakat BMC*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5428-3>
- Bandzuh, JT, Ernst, KC, Gunn, JKL, Pandarangga, S., Rambu, L., Yowi, K., Hobgen, S., Cavanaugh, KR, Kalaway, RY, Rambu, N., Kalunga, J., Felipus Killa, M., Ara, UH, Uejio, CK, & Hayden Id, MH (2022). Pengetahuan, sikap, dan praktik pengendalian nyamuk Anopheles melalui kelambu berinsektisidasi dan program kesehatan berbasis masyarakat untuk mencegah malaria di Pulau Sumba Timur, Indonesia. *Kesehatan Masyarakat Global PLOS*, 2(9), e0000241. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000241>
- Budiarti, M., Maruzy, A., Mujahid, R., Sari, AN, Jokopriyambodo, W., Widayat, T., & Wahyono, S. (2020). Pemanfaatan tanaman antimalaria sebagai pengobatan tradisional di Pulau Papua, Indonesia. *Heliyon*, 6(12), e05562. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05562>
- Debora, J., Rinonce, HT, Pudjohartono, MF, Astari, P., Winata, MG, & Kasim, F. (2018). Prevalensi malaria di Asmat, Papua: Gambaran situasi terkini di daerah endemik tinggi. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.22146/jcoemph.38309>
- Dieng, I., Hedible, BG, Diagne, MM, El Wahed, AA, Diagne, CT, Fall, C., Richard, V., Vray, M., Weidmann, M., Faye, O., Alpha Sall, A., & Faye, O. (2020). Laboratorium keliling mengungkap peredaran virus dengue serotipe I asal Asia di Medina gounass (Guediawaye), Senegal. *Diagnostik*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/diagnostics10060408>
- Ghosh, SK, & Rahi, M. (2019). Eliminasi Malaria di India – Jalan ke depan. *Jurnal Penyakit yang Ditularkan Vektor*, 56(1), 32–40. <https://doi.org/10.4103/0972-9062.257771>
- Guenther, T., Mopiwa, G., Nsona, H., Qazi, S., Makuluni, R., Fundani, CB, Gomezgani, J., Mgalula, L., Chisema, M., & Sadruddin, S. (2020). Kelayakan penerapan pedoman manajemen kasus Organisasi Kesehatan Dunia untuk kemungkinan infeksi bakteri serius pada bayi muda di distrik Ntcheu, Malawi. *PLoS SATU*, 15(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229248>
- Ipa, M., Laksono, AD, Astuti, EP, Prasetyowati, H., & Hakim, L. (2020). Prediktor kejadian malaria di pedesaan Indonesia bagian timur. *Jurnal Kedokteran Forensik dan Toksikologi India*, 14(4), 3105– 3111. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.12078>
- Istiana, I., Hadi, U., Dachlan, YP, & Arwati, H. (2021). Malaria di kawasan hutan di kalimantan selatan, indonesia: Faktor risiko dan strategi eliminasi. *Akses Terbuka Jurnal Ilmu Kedokteran Makedonia*, 9, 1147–1154. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7012>
- Istiana, Prenggono, MD, Parhusip, JES, & Rahman, MFA (2021). Kejadian Malaria Berdasarkan Diagnostik Raoid Test di Kalimantan Selatan. *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah*, 6(3), 1–8. <https://snllb.ulm.ac.id/prosiding/index.php/snllb-lit/article/view/565/571>
- Jarona, MM (2020). Faktor Host Malaria Menengah di Wilayah Kerja Puskesmas Skouw Distrik Muaralami Kota Jayapura Tahun 2020. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, 13(1), 82–92.
- Kemkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Di Pusdatin.Kemkes.Go.Id.
- Manangsang, F., Ganing, A., Purba, ER V, Rumaseb, E., & Sarwadamana, RJ (2021). Analisis Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Kerom Provinsi Papua. *Jurnal Administrasi Rumah*

---

*Sakit*, 4(2), 37–42.

- Ndiaye, JLA, Ndiaye, Y., Ba, MS, Faye, B., Ndiaye, M., Seck, A., Tine, R., Thior, PM, Atwal, S., Beshir, K., Sutherland, C., Gaye, O., & Milligan, P. (2019). Kemoprevensi malaria musiman dikombinasikan dengan manajemen kasus komunitas malaria pada anak di bawah usia 10 tahun, di atas 5 bulan, di Senegal Tenggara: Uji coba acak cluster. *Kedokteran PLoS*, 16(3), 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002762>
- Ouédraogo, M., Samadoulougou, S., Rouamba, T., Hien, H., Sawadogo, JEM, Tinto, H., Alegana, VA, Speybroeck, N., & Kirakoya-Samadoulougou, F. (2018). Distribusi spasial dan determinan risiko malaria tanpa gejala pada anak di bawah 5 tahun di 24 distrik di Burkina Faso. *Jurnal Malaria*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12936-018-2606-9>
- Oyibo, W., Ntadom, G., Uhomobhi, P., Oresanya, O., Ogbulafor, N., Ajumobi, O., Okoh, F., Maxwell, K., Ezeiru, S., Nwokolo, E., Amajoh, C., Ezeigwe, N., Audu, M., & Conway, D. (2021). Variasi geografis dan temporal dalam pengurangan infeksi malaria pada anak di bawah usia 5 tahun di seluruh Nigeria. *Kesehatan Global BMJ*, 6(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004250>
- Padonou, GG, Gbenoudon, JG, Osse, R., Salako, A., Kpanou, C., Sagbohan, H., Gnanguenon, V., Agbo, FO, Oussou, O., & Akogbeto, MC (2018). Pengetahuan-Sikap-Praktik tentang Malaria di Kalangan Komunitas di Benin Selatan. *Jurnal Internasional Ilmu Kesehatan Masyarakat (IJPHS)*, 7(3), 186. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v7i3.14395>
- Rahmasari, FV, Setyonugroho, W., Swarjana, IK, Arisandi, D., & Kesetyaningsih, TW (2021). Hubungan faktor demografi dan sikap dengan praktik pencegahan malaria pada masyarakat pedesaan di Kabupaten Purworejo, Indonesia. *Qanun Medika - Jurnal Kedokteran Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surabaya*, 5(1), 113. <https://doi.org/10.30651/jqm.v5i1.5416>
- Rizkyansah, G., & Rahayu, E. (2021). Implementasi kebijakan pembangunan manusia di bidang kesehatan dalam perspektif desentralisasi. *Jurnal Internasional Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 348–353. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.20671>
- Schwalbe, N., & Wahl, B. (2020). Kecerdasan buatan dan masa depan kesehatan global. *Lancet*, 395(10236), 1579–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30226-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30226-9)
- Sepriyani, S., Andoko, A., & Perdana, AA (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Biha Kabupaten Pesisir Barat. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 5(3), 77. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v5i3.1572>
- Shaqiena A, MS (2019). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Masyarakat terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura. *Jurnal Analisis Kesehatan*, 8(1), 43–47.
- Sroyer, AM, Mandowen, SA, & Reba, F. (2022). Analisis Cluster Penyakit Malaria Provinsi Papua Menggunakan Metode Single Linkage Dan K-Means. *Jurnal Nasional Teknologi Dan Sistem Informasi*, 7(3), 147–154. <https://doi.org/10.25077/tekno.v7i3.2021.147-154>
- Tizifa, TA, Kabaghe, AN, McCann, RS, van den Berg, H., Van Vugt, M., & Phiri, KS (2018). Upaya Pencegahan Malaria. *Laporan Pengobatan Tropis Saat Ini*, 5(1), 41–50. <https://doi.org/10.1007/s40475-018-0133-y>
- Tukayo, I., Jurun, H., Hardy, S., Saljan, M., & Swastika, IK (2021). Tantangan di Poltekkes Kemenkes Jayapura (Studi Kasus). 71–77. <https://doi.org/10.26699/jnk.v8i1.ART.p>
- Utami, Selandia Baru (2018). Analisis Implementasi Continuum of Care Program Pada Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Dibawah 5 Tahun. *Jurnal Perawatan Manusia*, 3(2), 130. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.121>

- Watofa, AF, Husodo, AH, Sudarmadji, S., & Setiani, O. (2018). Lingkungan Fisik Berisiko Terhadap Kejadian Malaria di Kawasan Danau Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua). *Jurnal Manusia Dan Lingkungan*, 24(1), 31. <https://doi.org/10.22146/jml.28481>
- Yang, D., He, Y., Wu, B., Deng, Y., Li, M., Yang, Q., Huang, L., Cao, Y., & Liu, Y. (2020). Kondisi air minum dan sanitasi dikaitkan dengan risiko malaria pada anak balita di Afrika sub-Sahara: Analisis model regresi logistik dari data survei nasional. *Jurnal Penelitian Lanjutan*, 21, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2019.09.001>



## PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN AIR SERAI TERHADAP NYERI HIPERURISEMIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJADADOK TUNGGUL HITAM PADANG

Eliza<sup>1\*</sup>, Etri Yanti<sup>2</sup>, Dwi Cristina Rahayuningrum<sup>3</sup>, Nova Frialdini<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup> Universitas Syedza Saintika Padang

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Warm compress,  
Lemongrass,  
pain,  
Hyperuricemia,  
Elderly

### ABSTRAK

Hiperurisemia merupakan kondisi yang ditandai oleh tingginya level asam urat dalam tubuh melebihi batas normal, yang dapat memicu rasa sakit. Nyeri pada sendi sering muncul secara mendadak, disertai dengan tanda-tanda seperti panas, bengkak, serta kemerahan di bagian sendi. Selain itu, kondisi ini dapat menimbulkan kekakuan pada sendi, yang mungkin mengganggu mobilitas dan berisiko menyebabkan kecacatan. Dalam hal pengobatan non-farmakologi yang dapat di gunakan seperti serai. Program Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk menilai efek kompres hangat dari rebusan serai terhadap nyeri yang disebabkan hiperurisemia pada lansia di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang pada tahun 2024. Penelitian ini dilakukan pada 20 responden dengan memantau kondisi sebelum dan sesudah penerapan kompres hangat. Hasil didapatkan rata-rata setelah intervensi 1,7000 dan pada kelompok kontrol 6,7000. Ada pengaruh kompres hangat rebusan air serai terhadap penurunan nyeri hiperurisemia pada lansia. Diharapkan tenaga medis dapat menerapkan pengobatan non-farmakologis, terutama dengan cara memberikan kompres hangat dari rebusan serai sebagai alternatif bagi pasien untuk membantu mengurangi nyeri.

### ABSTRACT

*Hyperuricemia is a condition characterized by high levels of uric acid in the body that exceed normal limits, which can trigger pain. Joint pain often arises suddenly, accompanied by signs such as heat, swelling, and redness in the joint area. Additionally, this condition can cause stiffness in the joints, which may disrupt mobility and pose a risk of disability. Non-pharmacological treatments that can be used include lemongrass. This Community Service Program aims to assess the effects of warm compresses from boiled lemongrass on pain caused by hyperuricemia in the elderly at Dadok Tunggul Hitam Health Center in Padang 2024. This study was conducted on 20 respondents by monitoring their condition before and after the application of warm compresses. The results showed an average of 1.7000 after the intervention and 6.7000 in the control group. There is an effect of warm compresses from boiled lemongrass on reducing hyperuricemia pain in the elderly. It is hoped that medical personnel can apply non-pharmacological treatment, especially by providing warm compresses made from lemongrass decoction as an alternative for patients to help reduce pain.*

\*Corresponding Author: [elizaeliza7251@gmail.com](mailto:elizaeliza7251@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Penyakit Hiperurisemia adalah kondisi yang ditandai oleh tingginya kadar asam urat dalam darah melebihi nilai normal. Seseorang dianggap menderita Hiperurisemia jika kadar asam urat dalam darahnya melebihi 7 mg/dl untuk laki-laki dan 6 mg/dl untuk perempuan. Kenaikan kadar asam urat ini dapat disebabkan oleh produksi asam urat yang berlebihan, pengeluaran asam urat melalui urin yang menurun, atau kombinasi dari keduanya (Juliana, Suhaidi, dan Sety, 2018). Bertambahnya usia menjadi salah satu faktor risiko utama baik untuk pria maupun wanita. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, seperti meningkatnya kadar asam urat dalam serum, yang sering kali dipicu oleh menurunnya fungsi ginjal, meningkatnya penggunaan diuretik, serta penggunaan obat-obatan lain yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam serum (Dianati, A, N, 2015).

Apa yang kita konsumsi juga sangat berpengaruh terhadap kadar asam urat dalam darah. Makanan tinggi purin akan diubah menjadi asam urat. Proses konversi ini tergantung pada sel-sel yang ada serta aktivitas transkripsi dan metabolisme dari makanan tersebut. Sekitar dua pertiga asam urat dikeluarkan melalui urin, sementara sisanya dibuang melalui usus. Namun, bagi mereka yang mengonsumsi banyak makanan tinggi purin, proses pencernaan purin bisa terganggu, yang dapat menyebabkan kelebihan ekskresi asam urat, terlihat dari tingginya kadar asam urat dalam urin. Tidak hanya kadar asam urat dalam urin yang meningkat, tetapi kadar dalam darah juga mengalami kenaikan (John D. 2018).

Hiperurisemia dapat menyebabkan nyeri mendadak pada sendi, terutama di malam hari atau pagi hari. Rasa sakit ini biasanya disertai oleh gejala lain seperti sensasi hangat, pembengkakan, dan kemerahan di sendi yang terkena. Mereka yang mengalami kondisi ini mungkin juga merasakan kekakuan di sekitar sendi, sehingga membuat pergerakan menjadi sulit dan dapat mengarah pada cacat. Jika tidak ditangani dengan baik, Hiperurisemia dapat menyebabkan terbentuknya batu ginjal (Dianant, NA, 2015).

Secara umum, sendi jempol kaki dan bagian lain dari kaki cenderung menjadi yang pertama mengalami dampak. Sendi-sendi ini rentan terkena pengaruh karena suhu mereka cenderung lebih rendah dibandingkan dengan suhu tubuh dan kadar monosodium urat yang menurun. Pada kasus gout yang berlangsung lama, dapat terjadi pembentukan tofi. Tofi merupakan benjolan yang terbentuk akibat pengumpulan kristal monosodium urat di jaringan lunak tubuh. Komplikasi yang bisa timbul akibat tofi mencakup rasa sakit, kerusakan serta perubahan bentuk pada jaringan lunak, kerusakan sendi, dan sindrom penekanan saraf (Brunner, 2017).

Rasa nyeri adalah pengalaman yang sangat mengganggu dan bersifat pribadi, sehingga tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Nyeri bisa muncul secara luas di antara individu dan memiliki persepsi yang berbeda-beda. Ini merupakan mekanisme fisik yang dirancang untuk melindungi diri dan muncul sebagai respons terhadap rangsangan tertentu (Andarmoyo, 2017). Pendekatan dalam pengelolaan nyeri berusaha untuk mengurangi rasa sakit dengan cara farmakologis menggunakan metode umum yang sering diterapkan. Ada tiga jenis pengobatan yang tersedia, yaitu obat non-narkotik dan antiinflamasi non-steroid (NSAID), obat penghilang rasa nyeri narkotik, dan obat sedatif serta tambahan. Selain itu, pengelolaan nyeri non-farmakologis meliputi panduan dan langkah antisipasi, terapi panas atau kompres hangat, stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), distraksi, relaksasi otot, imajinasi terarah atau simbolisme yang dipandu, hipnosis, akupunktur, umpan balik biologis, dan pijat.

Penyakit tidak selalu memerlukan terapi dengan obat-obatan kimiawi. Sebagai contoh, penyakit asam urat bisa diatasi melalui terapi yang tidak melibatkan obat, seperti melakukan olahraga ringan, rehabilitasi, dan pemanfaatan obat herbal. Aktivitas fisik seperti berjalan dengan cepat, berenang, dan senam ringan juga memiliki banyak manfaat. Rehabilitasi mencakup memberikan waktu istirahat pada sendi, serta menggunakan terapi dingin, panas, terapi listrik, dan obat herbal yang sering menjadi bahan perdebatan di kalangan masyarakat terkait efektivitasnya dalam penyembuhan asam urat. Namun, masyarakat mulai beranggapan bahwa pengobatan herbal itu lebih praktis, lebih terjangkau, dan dapat dilakukan secara mandiri (Adriani, M, 2016).

Pendekatan yang diterapkan pada pasien menunjukkan metode efektif untuk mengurangi rasa sakit akibat Hiperurisemia dengan menggunakan cara non-farmakologis, seperti terapi panas, akupunktur, pijat, kompres hangat, serta pemanfaatan tanaman lokal seperti serai. Salah satu metode yang dapat diterapkan adalah dengan menggunakan kompres yang terbuat dari rebusan serai. Dengan

penggunaan kompres ini, pasien dapat merasakan pengurangan rasa sakit tanpa perlu mengonsumsi obat. Serai mengandung zat antiinflamasi yang dapat membantu meredakan nyeri. Kompres hangat memberikan kehangatan yang dibutuhkan untuk menciptakan rasa nyaman, di samping itu juga dapat mengurangi atau mencegah kram otot dan memberikan kenyamanan di area yang dikompres. Manfaat serai berasal dari minyak atsirinya yang memiliki sifat kimia dan efek farmakologis dengan sensasi pedas dan hangat, serta memiliki sifat antiinflamasi untuk meredakan rasa sakit. Selain itu, serai juga dapat meningkatkan aliran darah dan dianjurkan untuk mengatasi nyeri otot, nyeri sendi, serta keluhan pegal-pegal dan sakit kepala (Andriani, M, 2016).

Serai adalah sejenis tanaman berjenis rumput yang sering digunakan baik sebagai bahan penyedap masakan maupun untuk memberikan aroma pada makanan (Handayani, 2023). Menurut sebuah buku mengenai flora lokal Indonesia, manfaat serai terletak pada kandungan minyak atsirinya yang memiliki sifat kimia dan dampak farmakologis, seperti sensasi pedas serta efek antiinflamasi yang dapat mengurangi rasa sakit dan memperlancar aliran darah. Ini sangat bermanfaat untuk meredakan rasa nyeri pada otot, sendi, serta membantu mereka yang mengalami hiperurisemia, pegal-pegal, dan sakit kepala. Serai juga memiliki sifat antimikroba yang dapat digunakan untuk menyembuhkan luka dan infeksi. Di samping itu, serai kaya akan antioksidan yang dapat membantu menangani masalah sel dalam pembuluh darah jantung dan juga dapat digunakan sebagai obat kumur untuk mengatasi peradangan pada gusi (Fajri, L. D, 2022).

Sebuah studi yang dilakukan di Australia menunjukkan bahwa serai bisa meringankan sakit kepala. Penemuan ini menunjukkan adanya eugenol, yang memiliki efek serupa dengan obat pereda sakit kepala. Senyawa ini berguna untuk mencegah penggumpalan trombosit dalam darah. Selain itu, eugenol juga dapat merangsang pelepasan hormon serotonin yang berperan dalam pengaturan suasana hati, tidur, nafsu makan, dan fungsi kognitif. Dalam satu ons serai terdapat :

- Kalori : 30 kal
- Protein : 1 gram
- Lemak : 0 gram
- Karbohidrat : 7 gram
- Serat : 0 gram
- Gula : 0 gram

Selain itu, serai juga mengandung zat besi, kalsium, dan vitamin C (Fajri, LD, 2022).

Kompres hangat adalah metode yang digunakan untuk memberikan sensasi kehangatan guna meningkatkan kenyamanan. Cara ini bisa membantu mengurangi nyeri dan meringankan atau mencegah kejang otot serta memberikan kehangatan pada area yang tertentu (Oktari, RD, 2018).

Kompres hangat dapat dibuat menggunakan rebusan discuss serai, yang melibatkan beberapa bahan dan alat seperti serai dan discuss sebagai bagian dari proses pembuatan kompres hangat, serta waslap untuk mengaplikasikannya pada porsi tubuh yang terasa sakit. Serai yang dipilih harus dalam kondisi segar dan bersih, dengan jumlah sekitar 500 gram batang, direbus bersama discuss hingga mencapai suhu 46 derajat Celsius. Dengan menggunakan kompres dari rebusan discuss serai, responden dapat merasakan penurunan nyeri tanpa harus mengonsumsi obat. Kandungan dalam serai memiliki sifat anti-inflamasi yang juga berkontribusi dalam mengurangi ketidaknyamanan. Kompres hangat ini memberikan sensasi kehangatan yang dapat meningkatkan rasa nyaman. Selain itu, kompres tersebut berfungsi untuk meredakan nyeri, mencegah atau mengurangi kejang otot, dan memberikan suhu hangat pada bagian yang dirawat.

Dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini, diharapkan akan ada dampak positif dari penggunaan kompres hangat rebusan discuss serai terhadap rasa sakit yang dialami pasien hiperurisemia berusia lanjut di area Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Padang.

## METODE PELAKSANAAN

Berdasarkan analisis masalah, tim pelaksana mengambil langkah-langkah untuk menyelesaikan isu tersebut sebagai berikut:

Tujuan	: Untuk memahami dampak pemberian kompres hangat dari rebusan serai terhadap nyeri akibat hiperurisemia pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang.
Kegiatan	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi mengenai terapi kompres hangat berbahan dasar serai.</li> <li>2. Mengukur tingkat nyeri sebelum memulai terapi kompres hangat.</li> <li>3. Persiapan dan prosedur yang dilakukan :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapkan peralatan dan bahan, yaitu handuk kecil, wadah, air dalam jumlah 1500 ml, termometer, panci, dan tujuh batang serai.</li> <li>b. Cuci bersih serai dengan air mengalir dan tiriskan hingga kering.</li> <li>c. Masukkan 500 gram serai ke dalam panci yang berisi 1500 ml air.</li> <li>d. Rebus serai hingga suhu air mencapai 46 derajat Celcius.</li> <li>e. Celupkan handuk kecil ke dalam air rebusan serai.</li> <li>f. Peras handuk kecil dan kompreskan ke area yang terasa nyeri selama 10 menit.</li> <li>g. Lakukan pengompresan kembali ke area nyeri jika rasa sakit belum mereda.</li> <li>h. Terapi ini dilakukan selama tiga kali kunjungan.</li> </ol> </li> <li>4. Mengukur tingkat nyeri setelah terapi kompres hangat dengan serai.</li> </ol>
Sasaran	Lansia yang mengalami hiperurisemia dan sedang menjalani perawatan jalan di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang
Strategi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan edukasi melalui metode penyuluhan.</li> <li>2. Melakukan penilaian nyeri sebelum dan sesudah melakukan tindakan.</li> </ol>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilaksanakan dari tanggal 14 hingga 21 Juni 2024 di area Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang, yang membahas pengaruh kompres hangat dari rebusan serai terhadap pengurangan nyeri hiperurisemia pada lanjut usia di wilayah tersebut. Dalam kegiatan ini, terdapat 20 responden yang menjadi sampel.

A. Proses penyuluhan terdiri dari tiga tahap, yaitu:

1. Tahap Pembukaan

Kegiatan dimulai oleh seorang mediator yang memperkenalkan tim pengabdian, menjelaskan tujuan penyuluhan, serta menyetujui waktu dan bahasa yang akan digunakan. Penyuluhan ini berlangsung selama 60 menit, dengan materi yang disampaikan dalam bahasa Indonesia yang juga diimbangi oleh bahasa Minang untuk menjelaskan hal-hal yang mungkin tidak dipahami oleh audiens dalam bahasa Indonesia.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, seorang pioneer atau penyaji bertugas. Penyaji terlebih dahulu mengeksplorasi pengetahuan audiens mengenai topik yang akan dibahas, kemudian menyampaikan materi dan memberikan dukungan kepada audiens yang ingin memberikan pendapat.

3. Tahap Penutupan

Tahap ini dipandu oleh mediator yang memberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya. Terdapat tiga pertanyaan dari audiens yang dijawab oleh tim. Mediator kemudian memberikan evaluasi mengenai materi yang telah disampaikan dan merangkum isi kegiatan. Penyuluhan ini dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah disepakati. Semua audiens tampak antusias dan aktif berpartisipasi dalam kegiatan tersebut

B. Kompres hangat air rebusan serai

1. Rata-rata tingkat nyeri sebelum penerapan kompres hangat dari air rebusan serai pada pasien dengan hiperurisemia tercatat sebesar 7,1000 dan memiliki deviasi standar sebesar 0,87560. Tingkat nyeri maksimum tercatat mencapai 8, sedangkan yang terendah berada pada angka 6. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Zaini Arif, Sulaiman Rofiki, dan Yunita Amilia pada tahun 2023 dalam studi yang berjudul Kompres Serai Hangat Dapat Menurunkan Nyeri Akut Gout Joint Pain: Studi Kasus, yang mengindikasikan bahwa sebelum pemberian kompres hangat serai, tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden berada pada skala 6 (nyeri sedang).
2. Setelah pemberian kompres, rata-rata tingkat nyeri pada pasien dengan hiperurisemia menunjukkan angka 6,7000 dengan deviasi standar yang sama, yaitu 6,7000. Skala tertinggi tetap berada pada angka 8, sementara skala terendah masih di angka 6. Penelitian yang dilakukan oleh Evodius pada tahun 2023 mengenai khasiat dari kompres hangat berbahan rebusan serai dalam mengurangi nyeri yang disebabkan oleh asam urat di panti sosial Tresna Werda Jawa Timur menemukan bahwa klien merasakan sakit pada kedua lutut, terutama saat melakukan aktivitas, dengan sensasi nyeri seperti tertusuk, di mana skala nyeri yang dirasakan berada pada angka 6, dan nyeri tersebut bersifat datang dan pergi.
3. Penelitian yang mengkaji efek kompres hangat dari rebusan serai terhadap nyeri pada pasien dengan hiperurisemia di kalangan lansia menunjukkan bahwa hasil uji dengan T-test berpasangan menghasilkan nilai P sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengukuran tekanan darah di tahap pretest dan posttest, yang menandakan bahwa pemberian kompres hangat dari rebusan serai memberikan pengaruh positif dalam mengurangi nyeri akibat hiperurisemia pada pasien lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Kota Padang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata Nyeri Hiperurisemia pada lansia sebelum pemberian kompres hangat rebusan air serai pada kelompok eksperimen 7,1000 dan setelah 1,7000. Rata-rata nyeri Hiperurisemia pada kelompok kontrol adalah 7,1000 dan setelah pemberian 6,7000. Ada pengaruh kompres hangat rebusan air serai terhadap penurunan nyeri hiperurisemia dengan nilai *p-value* 0,000 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang.

Pemberian kompres hangat yang terbuat dari air rebusan serai dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi rasa nyeri, mencegah spasme. Kompres hangat akan menghasilkan suhu hangat yang akan melebarkan pembuluh darah sehingga tidak terjadi penumpukan asam laktat dan otot jadi rileks.

Selain itu, kompres hangat mampu memicu termoreseptor pada kulit untuk mengirimkan sinyal ke otak. Hipotalamus akan merespons dengan menghasilkan proses yang dikenal sebagai vasodilatasi. Saat vasodilatasi terjadi, pembuluh darah melebar, yang memungkinkan aliran darah menjadi lebih lancar dan meningkatkan suhu dengan lebih cepat. Disarankan agar keluarga dapat menerapkan terapi non-farmakologi, terutama dengan memberikan kompres hangat dari air rebusan serai di rumah, untuk membantu mengurangi tingkat nyeri pada pasien sebagai langkah mandiri dalam mengatasi masalah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan apresiasi yang tulus kepada pimpinan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam di Kota Padang atas izin serta bantuan yang telah diberikan dalam menyediakan data dan informasi kesehatan selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Selain itu, ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Bapak Rektor Universitas Syedza Saintika Padang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan program pengabdian kepada masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abiyoga,A. (2016). *Gout: an old disease in new perspective. a riview journal of advance research.*Jurnal Kesehatan.,9(67).
- Andriani, M. 2016. Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Artritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ipteks Terapan.*10(1)
- Al,WE. (2015). *Gout: an Old Disease in New Perspective – a Review.* journal.,8(23): 76-96
- Almatsier. (2016). *Chronic Hyperuricemia, Uric Acid Deposit And Cardiovascular Risk. Current Pharmaceutical Design .*h.9
- Amilia,R. (2013).Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Atritis Gout Pada Lanjut Usia,hh 4
- Andarmoyo. (2017). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri.Yogyakarta : AR-Ruzz Media. h.67-75
- Andriani,M. (2016). Pengaruh kompres sereh hangat terhadap penurunan itensitas nyeri pada lansia.7(67)
- Brunner. (2017). *Chronic Hyperuricemia, Uric Acid Deposit And Cardiovascular Risk. Current Pharmaceutical Design* 19.
- D Anggraini. (2022). Aspek klinis Hiperurisemia. *scientific jurnal.*h.7
- Devi,S. (2017). pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri rheumatoid,hh 1- 17.
- Dianati, A, N,. (2015). Gout And Hyperuricemia,Jurnal Majority, vol 4, No 3. Dipiro, j.t. (ed.). (2016). *pharmacotherapy: a Pathophysiologic Approach, 7<sup>th</sup> ed.*
- Fajri,LD. (2022). Manfaat Serai Untuk Tubuh.6(16): 24-35.
- Handayani. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik *Gouth Arthritis* Dengan Nyeri Kronis Melalui Ppemberian Kompres Hangat Air Rebusan Serai Di Panti Werdha Mojokerto.,14(21):102-105.
- Juliana, Suhaidi,& Sety. (2018). Hiperurisemia. *Jurnal Keperawatan.*,2(14):77-79
- Niwayan. (2023). Hubungan Konsumsi Purin, Status Gizi Dan Status Hiperurisemia Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas I Denpasar Timur.h 13-21
- Notoadmojo. (2014). Metode penelitian.7(26):12
- Oktari,RD. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Air Serai Terhadap Penurunan Nyeri Hiperurisemia.5(6):54
- Padila. (2014). Konsep Lansia. *jurnal keperawatan.*8(23)
- Risky,RR. (2017). Tinjauan Umum Penyakit Hiperurisemia Dan Gout. 6.
- Santi S. (2018). Konsep Diri Pada Lansia Di Panti Werdha . *JurnalKeperawatan.*98
- Setyaningsih. (2019). Hiperurisemia dan *Gout artritis*, Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang 18.
- Syarifudin,Taiyeb,& Coronge. (2019). Laporan Kasus Hiperurisemia. Vitahealth. (2016). Konsep Hiperurisemia.



**OPTIMALISASI PEMENUHAN GIZI ANAK USIA DINI MELALUI EDUKASI GIZI KEPADA IBU DENGAN METODE PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION (PLA)**

**Endang Yuswatiningsih<sup>1\*</sup>, Suhendra Agung Wibowo<sup>2</sup>, Ifa Nofalia<sup>3</sup>, Agustina Maunaturrohmah<sup>4</sup>, Dessy Ekawati<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Prodi D3 Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemkab Ngawi

<sup>2</sup> Prodi Keperawatan, Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

<sup>3,4,5</sup> Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 03-06-2025. Revised 05-06-2025. Accepted 10-06-2025</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> Peningkatan pengetahuan Pemenuhan gizi Anak usia dini</p>	<p>Asupan gizi memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan. Salah satu penyebab permasalahan status gizi anak usia dini adalah akibat kurangnya pemahaman orang tua tentang status gizi anak. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini untuk mengoptimalkan pemenuhan gizi anak usia dini melalui edukasi gizi kepada Ibu dengan metode Participatory Learning and Action (PLA). Pengabdian masyarakat dikemas dalam bentuk penyuluhan serta diskusi tanya jawab metode PLA mengenai materi yang telah disampaikan. Sasaran kegiatan ini yaitu ibu-ibu yang mempunyai anak usia balita di Posyandu Mawar Desa Banjarsari, Kecamatan Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang. Sebelum dan sesudah melakukan kegiatan, ibu-ibu diminta untuk mengerjakan pretest dan posttest. Hasil pengukuran pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: baik (76%-100%), cukup 56%-75%), dan kurang (<math>\leq 55\%</math>). Media yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah leaflet, power point presentasi, lembar kuesioner pengetahuan ibu (pretest dan posttest), lembar absensi, dan alat tulis. Hasil pengabdian kepada masyarakat sebelum diberikan penyuluhan, pengetahuan ibu dengan kategori kurang sebanyak 10 orang (20%) dan pengetahuan kategori baik sebanyak 17 orang (34%). Sebaliknya, sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan pengetahuan ibu hampir seluruhnya kategori baik 48 orang (96%) dan pengetahuan kategori cukup sebanyak 2 orang (4%). Penyampaian informasi makanan sehat kepada ibu rumah tangga merupakan cara yang efektif untuk memperbaiki status gizi keluarga termasuk anak usia dini, karena ibu merupakan orang yang berperan dalam menyusun dan menyediakan makan keluarga. Diharapkan peningkatan pengetahuan berdampak baik terhadap kebiasaan makan anak yang dapat menunjang tumbuh kembang optimal dan mencegah stunting pada anak.</p> <p><b>ABSTRACT</b> <i>Nutritional intake plays a significant role in determining overall health, particularly in early childhood. One of the primary causes of poor nutritional status among young children is the lack of parental understanding, especially from mothers, regarding child nutrition. This community service activity aims to optimize the fulfillment of early childhood nutrition through nutritional education for mothers using the Participatory Learning and Action (PLA) method. The program was implemented through</i></p>

---

*educational sessions and interactive discussions based on the PLA approach. The target participants were mothers of toddlers at Posyandu Mawar, Banjarsari Village, Bandarkedungmulyo District, Jombang Regency. Before and after the intervention, the participants were asked to complete a pretest and posttest. The knowledge scores were categorized into three levels: good (76%-100%), fair (56%-75%), and poor ( $\leq 55\%$ ). The media used in this community service included leaflets, PowerPoint presentations, maternal knowledge questionnaires (pretest and posttest), attendance sheets, and stationery. The results showed that before the educational intervention, 10 participants (20%) had poor knowledge, while 17 participants (34%) had good knowledge. In contrast, after the intervention, 48 participants (96%) demonstrated good knowledge, and only 2 participants (4%) fell into the fair category. Providing information on healthy food to housewives is an effective strategy to improve family nutrition, including that of young children, since mothers play a crucial role in planning and preparing family meals. It is expected that the increase in maternal knowledge will positively influence children's eating habits, support optimal growth and development, and contribute to the prevention of stunting in early childhood.*

---

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

---

## **PENDAHULUAN**

Gizi merupakan pemegang peranan penting didalam kehidupan manusia, sehingga kebutuhan gizi harus terpenuhi dengan baik. Asupan gizi memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan. Asupan gizi yang tidak tepat dapat menyebabkan gangguan kesehatan, serta dapat mengganggu keseimbangan antara kebutuhan tubuh dan status gizi. Selain itu, proses tumbuh kembang otak pada anak sangat dipengaruhi oleh status gizi. Kebutuhan gizi anak usia dini lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa, apabila dihitung per satuan berat badan maka terlihat bahwa kebutuhan gizi anak di usia dini jauh lebih besar dibandingkan usia perkembangan lainnya (1). Status gizi anak usia dini (balita) sangat penting, karena otak mereka sangat membutuhkan gizi dalam jumlah besar selama masa pertumbuhannya. Salah satu penyebab permasalahan status gizi anak usia dini adalah akibat kurangnya pemahaman orang tua tentang status gizi anak serta pola asuh yang tidak tepat. Status gizi juga menjadi indikator keberhasilan perkembangan daya tahan tubuh. Gizi yang tidak memadai pada anak balita dapat menyebabkan terganggunya perkembangan fisik dan gangguan mental. Status gizi juga merupakan ukuran produktivitas kerja yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, dan juga merupakan cerminan kualitas hidup (2)

Menurut (Global Nutrition Report, 2020), masalah status gizi global meliputi: 49,5 juta balita (7,3%) gizi buruk (wasting), stunting 149 juta balita (21,9%) dan 40,1 juta (5,9%) kelebihan berat badan, dan tingkat kemajuannya jauh di bawah yang dibutuhkan untuk mencapai target 2025 (nutrisi global). Menurut laporan hasil penelitian UNICEF 2018, hampir tiga per sepuluh anak balita mengalami stunting pertumbuhan, sepersepuluh anak kelebihan berat badan atau terlalu kurus, dan seperlima anak mengalami kegemukan tubuh atau obesitas. Diharapkan dalam rencana "Sustainable Development Goals 2030" mengenai gizi pada masyarakat bisa memberantas segala bentuk gizi buruk, termasuk pencapaian target internasional 2025, guna mengurangi stunting serta wasting pada anak di bawah usia 5 (lima) tahun. Dari data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapatkan prevalensi balita berat badan kurang adalah 17,7% terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang dan prevalensi balita yang mengalami gizi lebih adalah 3,1% di Indonesia sedangkan di jambi prevalensi balita untuk berat badan kurang adalah 15,7% yang terdiri dari 3,8% gizi buruk dan 11,9% dan prevalensi balita yang mengalami gizi lebih adalah 4,24% (4). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, persentase balita Gizi Buruk tahun 2022 sebesar 1,8% yaitu terdapat 1.159 balita Gizi Buruk dari seluruh balita ditimbang 67.886 balita. Balita kurus dapat disebabkan karena pola asuh yang kurang begitu baik yaitu pola asuh,

pola makan dan BBLR (5). Persentase balita gizi buruk terbanyak Puskesmas BandarKedungmulyo (1,68%), Perak (1.50%), sedangkan paling sedikit terdapat di wilayah kerja Puskesmas Plandaan (0,39%). Didapatkan permasalahan adanya ketidaktahuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi pada anak usia dini dengan tepat. Dari survei yang telah dilakukan di Desa Banjarsari, Kecamatan Bandarkedungmulyo didapatkannya data bahwa adanya 1 kasus stunting dan juga BB balita naik turun dikarenakan balita GTM (6).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi (7). Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut (8).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi juga berkontribusi pada banyaknya masalah gizi di Indonesia. Untuk meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang dan cara memberi anak usia dini makanan yang sehat, program pendidikan dan penyuluhan gizi yang efektif sangat diperlukan. Pendidikan ibu tentang nutrisi yang baik sangat penting untuk mencegah stunting, terutama di wilayah dengan tingkat stunting yang tinggi. Beberapa hal yang dapat dilakukan guna meningkatkan pengetahuan seorang ibu mengenai nutrisi ialah dengan penyuluhan langsung, penyebaran informasi melalui internet dan media, dan pelatihan dan lokakarya di komunitas. Diharapkan bahwa edukasi yang baik dan berkelanjutan dapat mengubah kebiasaan makan keluarga dan membantu anak-anak tumbuh dan berkembang dengan baik tanpa stunting. Diharapkan angka stunting di Indonesia akan terus menurun dengan meningkatkan kesadaran ibu tentang makanan sehat. Pemerintah, lembaga kesehatan, masyarakat, dan berbagai pihak terkait lainnya harus bekerja sama dalam upaya ini. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan edukasi gizi yang efektif, akses yang lebih baik terhadap makanan bergizi, dan perbaikan layanan kesehatan dan sanitasi. Metode yang komprehensif dan berkelanjutan akan memungkinkan generasi berikutnya di Indonesia untuk tumbuh secara sehat dan produktif serta menghindari ancaman stunting (9). Metode Participatory Learning and Action (PLA) dipilih dalam penyuluhan ini untuk mempermudah ketercapaian tujuan kegiatan pengabdian.

Tujuan dari program pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk mengoptimalkan pemenuhan gizi anak usia dini melalui edukasi gizi kepada Ibu dengan metode Participatory Learning and Action (PLA). Ibu-ibu akan diajarkan mengenai pentingnya asupan gizi yang seimbang dan jenis makanan sehat yang harus dikonsumsi anak dan berpartisipasi langsung dalam perencanaan program pemenuhan gizi pada anak mereka kedepannya.

## **METODE PELAKSANAAN**

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan tim menggunakan metode participatory learning action. Participatory Learning and Action (PLA) merupakan suatu pendekatan penyuluhan yang berbasis partisipatif, di mana masyarakat dilibatkan secara aktif dalam proses identifikasi masalah, analisis situasi, perencanaan, serta pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pembangunan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan pemberdayaan masyarakat melalui proses belajar yang interaktif dan reflektif. PLA mengandalkan metode visual dan diskusi kelompok sebagai sarana untuk mengungkap pengetahuan lokal, sehingga memungkinkan terciptanya solusi yang kontekstual dan sesuai dengan kondisi sosial-budaya setempat. Sebagai suatu pendekatan yang bersifat kolaboratif, PLA menempatkan penyuluh bukan sebagai instruktur tunggal, melainkan sebagai fasilitator yang mendampingi masyarakat dalam proses belajar dan bertindak secara kolektif. Langkah pertama yang dilakukan adalah dengan mengkaji bersama masalah di masyarakat untuk meningkatkan pemahaman terhadap suatu permasalahan yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan penyelenggaraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang akan dilakukan. Tindakan yang dilakukan setelah pengkajian adalah penentuan bentuk intervensi sesuai kebutuhan kelompok sasaran. Intervensi pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa pemberian penyuluhan kesehatan, dengan menguraikan tujuan dan sasaran pengabdian kepada masyarakat, menyusun perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pelaporan dan publikasi (7).

Pemberian penyuluhan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini berdasarkan masalah yang ada adalah tentang pemenuhan kebutuhan gizi pada anak usia dini serta diskusi tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan. Materi yang diberikan meliputi pengetahuan ibu tentang pengertian gizi, penyebab gizi kurang, tanda dan gejala gizi kurang, akibat gizi kurang, peran makanan bagi balita, sumber gizi pada balita, pencegahan gizi kurang, cara mengatasi gerakan tutup mulut pada anak, hal yang tidak boleh dilakukan saat anak melakukan GTM, cara memotivasi makanan pada anak, dan menu seimbang untuk balita. Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia balita di Posyandu Mawar Desa Banjarsari, Kecamatan Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang sebanyak 50 orang.

Sebelum diberikan penyuluhan tentang makanan yang bergizi pada anak usia dini, ibu-ibu diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuannya dan hasil pengukuran pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: baik (76%-100%), cukup (56%-75%), dan kurang ( $\leq 55\%$ ) (10). Setelah pengukuran pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan, kemudian dilakukan penyuluhan Kesehatan tentang makanan yang bergizi pada anak usia dini. Setelah diberikan penyuluhan, ibu-ibu diberikan kuesioner yang sama untuk mengukur pengetahuannya dan hasil pengukuran pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: baik (76%-100%), cukup (56%-75%), dan kurang ( $\leq 55\%$ ) (10). Media yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah leaflet, power point presentasi, lembar kuesioner pengetahuan ibu (pretest dan posttest), lembar absensi, dan alat tulis.

Evaluasi kegiatan penyuluhan kesehatan meliputi evaluasi proses dan hasil. Evaluasi proses kegiatan penyuluhan kesehatan dengan menilai kehadiran peserta, cara penyampaian materi penyuluhan dan respon atau umpan balik dari peserta. Evaluasi hasil dengan menilai pengetahuan ibu-ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat selesai maka langkah selanjutnya adalah menyusun laporan kegiatan PKM dan Menyusun artikel PKM untuk dipublikasikan pada jurnal nasional.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Posyandu Mawar Desa Banjarsari Kecamatan Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang yang diikuti oleh semua ibu-ibu yang mempunyai anak usia dini sebanyak 50 orang. Karakteristik umum ibu-ibu yang menjadi responden dirangkum dalam table 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
22 – 28	11	22
29 – 35	18	36
36 – 42	12	24
43 – 49	7	14
50 – 56	2	4
Pendidikan		
SD	4	8
SMP	5	10
SMA/SMK	40	80
PT	1	2
Pekerjaan		
IRT	48	96
Petani	2	4

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 29-35 tahun yaitu sebanyak 18 responden (36%), Sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 40 responden (80%) dan Sebagian besar responden sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 48 responden (96%). Penyuluhan kepada wanita dewasa tidak hanya berdampak pada peningkatan pengetahuan dan perilaku dalam kesehatan reproduksi, tetapi juga secara signifikan mempengaruhi pemenuhan gizi balita, yang menjadi tanggung jawab utama ibu sebagai pengasuh utama anak. Studi oleh Salmani et al. (2025) menyatakan bahwa kesadaran ibu terhadap risiko gizi buruk pada anak dapat memotivasi mereka untuk melakukan tindakan preventif seperti pemberian makanan bergizi dan

pemanfaatan layanan kesehatan anak. Latar pendidikan menengah pada responden dapat menjadikan penyuluhan yang komunikatif sehingga lebih efektif dalam menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan dan berdampak langsung pada perbaikan status gizi balita.

Pelaksanaan penyuluhan Kesehatan pada ibu ibu dimulai dengan pemberian sambutan oleh Kepala Puskesmas dan pembacaan doa yang disampaikan oleh tim PKM. Ibu ibu diberikan pengarahan dulu supaya memahami tujuan dan proses penyuluhan Kesehatan yang dilakukan (Gambar 1).



Gambar 2. Pemberian sambutan oleh Kepala Puskesmas

Kegiatan dilanjutkan dengan pengukuran pengetahuan ibu sebelum pemberian penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan lembar pre-test. Pre-test meliputi pengetahuan ibu tentang pengertian gizi, penyebab gizi kurang, tanda dan gejala gizi kurang, akibat gizi kurang, peran makanan bagi balita, sumber gizi pada balita, pencegahan gizi kurang, cara mengatasi gerakan tutup mulut pada anak, hal yang tidak boleh dilakukan saat anak melakukan GTM, cara memotivasi makanan pada anak, dan menu seimbang untuk balita. Pengukuran pengetahuan sebelum penyampaian materi penyuluhan dapat berjalan dengan lancar dan semua peserta dapat mengikutinya dengan baik. Kegiatan berlangsung selama 15 menit. Pelaksanaan pretest dapat dilihat pada (Gambar 2).



Gambar 2. Pengukuran pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan

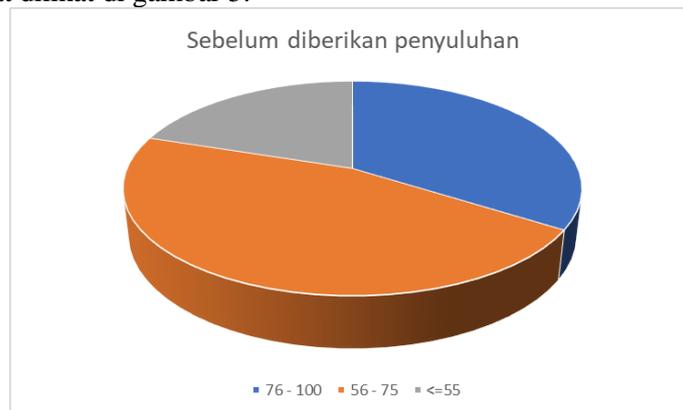
Setelah kegiatan pre-test dilanjutkan dengan penyampaian materi penyuluhan kesehatan yang berlangsung selama 30 menit. Kegiatan penyampaian materi penyuluhan kesehatan berupa ceramah, penayangan video, pembagian leaflet, dan tanya jawab dapat dilihat pada (Gambar 3).



Gambar 3. Penyampaian materi penyuluhan Kesehatan tentang makanan yang bergizi

Selama penyampaian materi peserta terlihat bersemangat mengikuti penyuluhan dan memberikan respon yang baik selama sesi diskusi dengan menjawab pertanyaan yang disampaikan pemateri serta menyampaikan pertanyaan pada materi yang belum mereka pahami.

Pengabdian kepada masyarakat yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi untuk anak usia dini. Hal ini dapat dilihat dari pemantauan baik evaluasi secara verbal maupun evaluasi tertulis. Ibu ibu dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator terkait dengan materi yang telah diberikan. Hasil pretest dapat dilihat di Gambar 4 dan untuk hasil posttestnya dapat dilihat di gambar 5.



Gambar 4. Hasil pretest pengetahuan ibu tentang makanan bergizi pada anak usia dini



Gambar 5. Hasil posttest pengetahuan ibu tentang makanan bergizi pada anak usia dini

Dapat dilihat pada gambar tersebut bahwa sebelum dilakukan pengabdian kepada masyarakat, pengetahuan ibu dengan kategori kurang ( $\leq 55\%$ ) sebanyak 10 orang (20%) dan pengetahuan dengan kategori baik (76-100%) sebanyak 17 orang (34%). Sebaliknya, sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan tentang makanan yang bergizi untuk anak usia dini, pengetahuan ibu hampir seluruhnya dalam kategori baik 48 orang (96%) dan pengetahuan kategori cukup sebanyak 2 orang (4%).

Hal ini sejalan dengan artikel (11) bahwa terdapat peningkatan pemahaman ibu dari anak TK Dharma Wanita setelah diberikan edukasi gizi seimbang sebesar 9,43 persen. Penyampaian informasi makanan sehat kepada ibu rumah tangga merupakan cara yang efektif untuk memperbaiki status gizi keluarga termasuk anak usia dini, karena ibu merupakan orang yang berperan dalam menyusun dan menyediakan makan keluarga (7).

Berdasarkan hasil yang diperoleh, terlihat bahwa penyuluhan kesehatan mengenai makanan bergizi untuk anak usia dini memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu. Sebelum penyuluhan dilakukan, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang masih tergolong kurang hingga cukup, namun setelah diberikan penyuluhan, hampir seluruh responden menunjukkan peningkatan yang sangat baik dalam hal pemahaman gizi. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang disampaikan dengan metode yang tepat dan bahasa yang mudah dipahami mampu menjangkau dan mengubah pola pikir ibu dalam menyusun makanan sehat untuk anak-anak mereka. Peneliti meyakini bahwa ibu, sebagai penanggung jawab utama dalam penyediaan makanan keluarga, memiliki peran strategis dalam menentukan kualitas gizi anak. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah penyuluhan menjadi indikator bahwa edukasi langsung kepada ibu merupakan strategi efektif untuk memperbaiki praktik pemberian makan di rumah. Keberhasilan ini juga mengindikasikan bahwa intervensi serupa perlu terus dikembangkan secara berkelanjutan agar kesadaran dan pemahaman ibu terhadap pentingnya gizi anak tetap terjaga dan mampu menurunkan risiko masalah gizi pada usia dini.

Table 2. Peningkatan pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi pada anak usia dini

Peningkatan pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0	3	6
10 – 20	30	60
30 – 40	15	30
50	2	4
Total	50	100

Tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang makanan bergizi untuk anak usia dini. Dapat dilihat dari tabel 2 bahwa proporsi terbanyak peningkatan pengetahuan yaitu pada rentang 10 sampai dengan 20 (sedikit peningkatan) yaitu sebesar 60% sedangkan proporsi paling kecil yaitu pada angka 50 (peningkatan pengetahuan yang signifikan) dimana hanya ada 2 ibu (4%) sedangkan yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan sama sekali sebanyak 3 orang (6%) (selisih pretest dan posttest adalah 0).

Variasi tingkat peningkatan pengetahuan ibu setelah penyuluhan dapat dijelaskan melalui Social Learning Theory (SLT) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Teori ini menekankan bahwa pembelajaran terjadi melalui interaksi antara individu, lingkungan, dan perilaku, di mana individu belajar dengan mengamati perilaku orang lain dan konsekuensi dari perilaku tersebut. Dalam konteks penyuluhan kesehatan, SLT menyoroti pentingnya lingkungan sosial dan interaksi dalam proses pembelajaran. Sebuah tinjauan sistematis oleh BMC Public Health (2024) menunjukkan bahwa penerapan SLT dalam pendidikan kesehatan masyarakat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan, terutama ketika melibatkan pendekatan interaktif dan partisipatif yang memungkinkan individu untuk belajar melalui observasi dan pengalaman sosial.

Berdasarkan temuan penelitian, meskipun mayoritas ibu mengalami peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan, sebagian besar berada pada kategori peningkatan yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun materi telah diterima, tingkat pemahaman atau penguatan informasinya belum sepenuhnya optimal bagi semua peserta. Peneliti berpendapat bahwa diperlukan strategi penyuluhan

yang lebih variatif dan interaktif agar penyampaian informasi dapat menjangkau lebih efektif berbagai karakter dan tingkat literasi peserta. Selain itu, keberadaan 6% ibu yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan menunjukkan adanya tantangan dalam proses edukasi yang perlu diidentifikasi, seperti kurangnya minat, hambatan bahasa, atau keterbatasan waktu menyerap materi. Oleh karena itu, pendekatan penyuluhan ke depan perlu mempertimbangkan metode partisipatif dan pengulangan materi untuk meningkatkan pemahaman yang lebih merata.

Evaluasi proses pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi kehadiran peserta, penyampaian materi penyuluhan, dan umpan balik dari peserta. Hasil evaluasi proses dapat dilihat pada tabel 3.

Table 3. Evaluasi proses penyuluhan Kesehatan

Sub variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kehadiran peserta		
Hadir	50	100
Tidak hadir	0	0
Penyampaian materi		
Disampaikan dengan jelas	48	96
Bermanfaat	46	92
Informasi menarik	48	96
Tepat waktu	50	100
Umpan balik		
Menjawab pertanyaan	8	16
Bertanya	5	10

Hasil evaluasi proses kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan kesehatan dapat diikuti oleh semua peserta yang sudah ditargetkan untuk bisa hadir dan peserta hadir dari awal sampai akhir kegiatan. Hal ini menunjukkan minat yang besar dari peserta terhadap kegiatan penyuluhan kesehatan. Hampir semua peserta menyampaikan penilaian penyampaian materi yang positif baik dari kejelasan, manfaat, informasi yang menarik dan ketepatan waktu pelaksanaan. Keaktifan peserta cukup baik dapat dilihat dari umpan balik peserta yang bertanya dan menjawab pertanyaan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa penyuluhan kesehatan tentang makanan sehat untuk anak usia dini memberikan manfaat terhadap peningkatan pengetahuan ibu. Setiap tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilaksanakan sesuai perencanaan tim PKM dan pihak posyandu. Diharapkan peningkatan pengetahuan akan berdampak baik terhadap kebiasaan makan anak yang dapat menunjang tumbuh kembang optimal dan mencegah stunting pada anak. Saran untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya mengembangkan materi penyuluhan terkait pencegahan stunting dengan mempraktekkan pengolahan makanan sehat dengan memanfaatkan bahan makanan yang sederhana dan mudah didapatkan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan baik secara materiil dan immaterial terhadap pelaksanaan kegiatan ini. Juga pada pihak posyandu mawar yang telah bekerjasama sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat berjalan dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Suhartatik N et al. Panduan Gizi Sehat. In 2022.
2. Nuradhiani A. Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *J Ilm Kesehatan Masy Dan Sos.* 2023;1(2):17–25.
3. Global NutritionReport. Country Nutrition Profiles. 2020.

4. Kesehatan D. Riset Kesehatan Dasar. 2018.
5. Ginting, A. P., Tjahjo, E. D., & Dewanty KA. Stunting Di Desa Blimbing Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang. *Hijp Heal Inf J Penelit.* 2023;15(1):90.
6. Dinas Kesehatan Jombang. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang. 2022;
7. Ningrum D, Lindayani E, Faozi A, Ma'ruf NM, Fauziyah RN, Diii P, et al. Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Sehat untuk Mencegah Stunting pada Anak Usia Dini. *J Pendidik Tambusai.* 2023;7(1):12–9.
8. Nindyna Puspasari, Merryana Andriani. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):369–78.
9. Gunardi, Sukmo; Hanawidjaya, Rd. Ratih;Redjeki, Finny; Sudrajat A. PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN SEHAT UNTUK MENCEGAH STUNTING PADA ANAK USIA DINI. *Communnity Dev J.* 2024;5(3):4391–8.
10. Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : EGC; 2013.
11. Rokhmah D, Hidayati K, Hermilasari RD. Efektivitas Program Pencegahan dan Pengentasan Generasi Bebas Stunting (P2GBS) Melalui Edukasi Gizi Seimbang pada Murid TK Dharma Wanita di Desa .... *FKIP e-PROCEEDING.* 2023;115–21.



## PENCEGAHAN PERDARAHAN ANTEPARTUM PADA IBU HAMIL SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU

Ernauli Meliyana<sup>1\*</sup>, Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga<sup>2</sup>, Rotua Surianny Simamora<sup>3</sup>.

<sup>1,2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

First keyword

Second keyword

Third keyword

Fourth keyword

Fifth keyword

### ABSTRAK

Perdarahan antepartum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu yang dapat dicegah melalui upaya promotif dan preventif yang efektif. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil serta kader kesehatan mengenai pencegahan perdarahan antepartum guna menurunkan angka kematian ibu. Kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan interaktif menggunakan media cetak dan audiovisual kepada 35 ibu hamil dan 10 kader di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Rawalumbu. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan peserta. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada skor pengetahuan setelah kegiatan berlangsung. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi yang terstruktur dan melibatkan kader dapat meningkatkan kesiapsiagaan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan merespon secara tepat. Kegiatan ini diharapkan menjadi model intervensi edukatif yang berkelanjutan dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan penurunan angka kematian ibu di tingkat komunitas.

### ABSTRACT

*Antepartum hemorrhage is one of the leading causes of maternal mortality, it can be prevented through effective promotive and preventive efforts. This community service activity aimed to increase the knowledge and awareness of pregnant women and health cadres regarding the prevention of antepartum hemorrhage in order to reduce maternal mortality rates. The intervention was conducted through interactive health education using printed and audiovisual media for 35 pregnant women and 10 community health cadres in the working area of Puskesmas Pengasinan Rawalumbu. Evaluation was carried out using pre-test and post- test questionnaires to assess changes in participants' knowledge levels. Results showed a significant increase in knowledge scores after the activity. These findings indicate that structured education involving health cadres can improve community readiness in recognizing danger signs during pregnancy and taking timely action. This initiative is expected to serve as a sustainable educational model to prevent pregnancy complications and reduce maternal mortality at the community level*

\*Corresponding Author: ([ernaulimeliyana6972@gmail.com](mailto:ernaulimeliyana6972@gmail.com))

## PENDAHULUAN

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada saat usia kehamilan mencapai trimester ke-3 (> 20 minggu) dan sebelum proses persalinan. Perdarahan terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan setelah bayi dan plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan merupakan kasus gawat darurat sehingga jika tidak segera ditangani bisa mendatangkan syok yang fatal dan berujung kematian. Penyebab utama perdarahan antepartum yaitu plasenta previa dan solusio plasenta; penyebab lainnya biasanya pada lesi lokal vagina/serviks. Plasenta previa merupakan penyulit kehamilan hampir 1 dari 200 persalinan atau 1,7 % sedangkan untuk solusio plasenta 1 dalam 155 sampai 1 dari 225 persalinan atau <0,5% (Lavoie et al., 2022).

Perdarahan antepartum merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya. Perdarahan ini terjadi setelah kehamilan mencapai usia 20 minggu dan sebelum persalinan dimulai, dengan dua penyebab tersering yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Menurut laporan *Profil Kesehatan Indonesia 2023*, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, dengan perdarahan sebagai kontributor signifikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan dan pencegahan perdarahan antepartum masih menjadi tantangan serius dalam sistem pelayanan kesehatan ibu (BKPK, 2023).

Faktor-faktor risiko seperti usia ibu yang terlalu muda atau tua, riwayat kehamilan sebelumnya, hipertensi dalam kehamilan, dan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, seringkali tidak diketahui oleh masyarakat secara luas. Minimnya pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan, termasuk perdarahan antepartum, memperbesar potensi keterlambatan penanganan. Oleh karena itu, edukasi dan pemberdayaan masyarakat, khususnya ibu hamil, sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan.

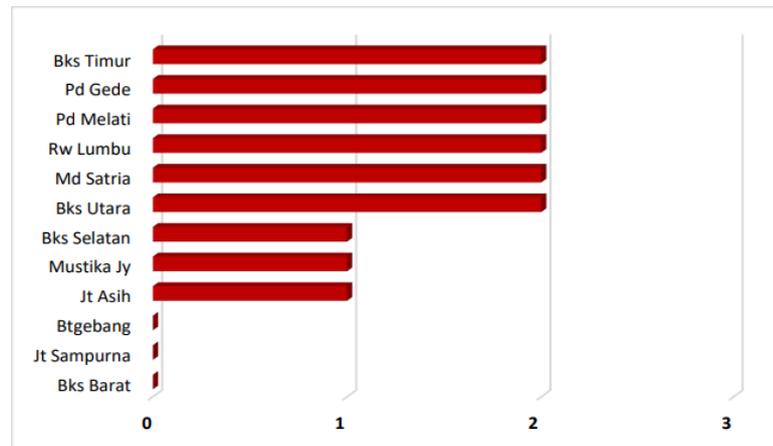
Kasus perdarahan dapat dicegah atau dikurangi dampaknya jika ibu hamil mendapatkan edukasi dan pemantauan yang memadai selama kehamilan. Oleh karena itu, intervensi edukatif berbasis komunitas menjadi penting untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat dalam mendeteksi dan merespons tanda bahaya kehamilan, khususnya perdarahan antepartum.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memiliki urgensi tinggi karena berfokus pada upaya preventif yang sangat krusial dalam menurunkan angka kematian ibu. Sebagian besar kasus perdarahan antepartum terjadi secara mendadak dan membutuhkan penanganan cepat. Namun, banyak ibu hamil terlambat mendapatkan pertolongan karena kurangnya informasi atau keterlambatan pengambilan keputusan.

Edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai faktor risiko, tanda bahaya, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala diharapkan dapat mempercepat deteksi dini serta mendorong upaya rujukan yang tepat waktu. Kegiatan ini juga melibatkan kader kesehatan sebagai agen perubahan di masyarakat yang mampu meneruskan edukasi secara berkelanjutan. Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai perdarahan antepartum, Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ANC (Antenatal Care) secara rutin, Melatih kader kesehatan dalam memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, Mendorong terbentuknya sistem rujukan yang cepat dan tepat berbasis masyarakat.

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas di Kota Bekasi tahun 2020 jumlah kematian ibu dilaporkan ada sebanyak 15 jiwa. Puskesmas dengan adanya jumlah kematian ibu adalah Puskesmas Jati Rahayu, Pengasinan, Karang Kitri, dan Puskesmas Pejuang, masing-masing 2 jiwa. Dikuti oleh Puskesmas Pondok Gede, Jati Bening Baru, Jati Luhur, Jaka Mulya, Seroja, Harapan Baru, dan Puskesmas Cimuning, masing – masing 1 jiwa

Grafik Jumlah Kematian Ibu menurut Kecamatan di Kota Bekasi tahun 2020  
(*Profil Kesehatan Kota Bekasi, n.d.*)



Dari grafik tersebut didapatkan bahwa Kecamatan Rawalumbu merupakan salah satu Kecamatan dengan Angka Kematian Ibu tertinggi.

Daerah RW. 08 Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu merupakan daerah binaan STIKes Medistra Indonesia. Atas dasar permasalahan tersebut kami berencana untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di daerah tersebut yang bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran, pengetahuan dan pemahaman tentang perdarahan antepartum dan sebagai sarana untuk mengedukasi makanan- makanan yang bisa dikonsumsi selama masa kehamilan.

Strategi kegiatan ini meliputi Pelaksanaan penyuluhan langsung kepada ibu hamil dan keluarga, Pembuatan dan penyebaran media edukatif (leaflet, poster, dan video singkat), Pelatihan kader posyandu dan tokoh masyarakat dalam deteksi dini perdarahan antepartum, Monitoring dan evaluasi pemahaman peserta setelah penyuluhan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang berasal dari traktus genitalia setelah usia kehamilan 24 minggu dan sebelum onset pelahiran janin. Angka kejadiannya berkisar antara 5-10% kehamilan. Keparahan dan frekuensi perdarahan obstetri membuat perdarahan trimester ketiga menjadi salah satu dari tiga penyebab kematian ibu dan penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas perinatal di Amerika Serikat. Perlu dibedakan antara perdarahan yang disebabkan oleh karena penyebab obstetri dan nonobstetri (penyebab lokal). Penyebab nonobstetri menghasilkan perdarahan yang menyebabkan kehilangan darah yang relatif sedikit kecuali pada karsinoma serviks yang invasive. Kebanyakan perdarahan yang parah menghasilkan hilangnya > 800 mL darah biasanya akibat solusio plasenta atau plasenta previa. Yang lebih jarang namun tetap berbahaya yaitu perdarahan dari circumvallate placenta, abnormalitas mekanisme pembekuan darah dan ruptur uteri (Merriam, 2020).

Hipotesis yang dapat dikembangkan dari kegiatan ini adalah Jika ibu hamil diberikan edukasi tentang perdarahan antepartum secara terstruktur dan berkelanjutan, maka akan terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran terhadap tanda bahaya kehamilan yang berdampak pada penurunan risiko keterlambatan penanganan perdarahan antepartum.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang dalam bentuk edukasi dan pelatihan partisipatif kepada ibu hamil, keluarga, serta kader kesehatan desa mengenai pencegahan dan deteksi dini perdarahan antepartum. Kegiatan dilakukan secara langsung melalui penyuluhan kelompok, demonstrasi, diskusi interaktif, dan pembagian media edukasi cetak maupun digital. Seluruh kegiatan telah dilaksanakan dari tanggal 8 Juni Sampai tgl 17 Juni dengan pendekatan door-to-door serta pertemuan terpusat di posyandu atau balai desa.

Tim pengabdian masyarakat menghubungi pihak RW. 08 Pengasinan dalam melaksanakan edukasi untuk memudahkan koordinasi penyuluhan tentang “Penyuluhan Pencegahan

---

Pendarahan Antepartum Ibu Hamil sebagai Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu di Posyandu Cendrawasih RW. 08 Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi”.

## 1. Metode Pendekatan

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum diatas, maka ditempuh langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian di wilayah RW. 08 Pengasinan
- b. Berkoordinasi dengan pihak RW (secara luring dan daring)
- c. Pendekatan ke masyarakat dengan bantuan pihak RW dan pihak posyandu (secara daring dan luring) untuk hadir dalam kegiatan edukasi yang dilakukan tanggal 17 Juni 2023

Kegiatan edukasi kesehatan tentang “Penyuluhan Pencegahan Pendarahan Antepartum Ibu Hamil sebagai Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu di Posyandu Cendrawasih RW. 08 Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi” yang dilaksanakan secara luring pada tanggal 15-17 Juni 2023 dengan metode yang digunakan berupa penyuluhan dan berbagi sehat. Penyampaian materi dan ditutup dengan sesi tanya jawab. Rancangan kegiatan antara lain:

### A. Penyuluhan

Kegiatan yang pertama kali dilakukan adalah penyuluhan, yaitu ceramah interaktif kepada Ibu hamil dan Pasangan usia subur menggunakan bantuan *powerpoint* dan proyektor. Pemilihan strategi ini karena program bertujuan menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman masyarakat tentang Pendarahan antepartum.

### B. Berbagi sehat

Kegiatan selanjutnya yaitu berbagi sehat. Pengabdian menyiapkan makanan ringan sehat yang nantinya akan dibagikan kepada masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan makanan-makanan yang bagus dikonsumsi dengan topik terkait.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### A. Observasi

Teknik pengumpulan data pertama yang digunakan pada kegiatan penyuluhan ini adalah observasi, observasi yang dilakukan yaitu survei lapangan dengan mewawancarai pemangku kebijakan setempat.

### B. Kuesioner

Pengumpulan data selanjutnya dilakukan menggunakan lembar kuesioner yang diberikan diawal kegiatan (*pre-test*) dan diakhir kegiatan (*post-test*). Hal ini dimaksudkan mengukur perubahan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan materi.

## 5. Tahapan Pekerjaan

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam beberapa tahap, yaitu:

1. Pengumpulan data awal melalui observasi
2. Melakukan persetujuan RT/RW setempat
3. Bekerja sama dengan posyandu rawalumbu untuk mengumpulkan Ibu Hamil dan Pasangan Usia Subur (PUS)
4. Memberikan *pre-test*
5. Memberikan penyuluhan secara tatap muka di Aula Posyandu Rawalumbu dengan menyesuaikan kondisi dan tetap mematuhi protokol kesehatan dalam setiap prosedurnya.
6. Memberikan *post-test*

## 7. Melihat perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 15-17 Juni 2023 di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan, dengan sasaran 35 ibu hamil trimester II–III dan 10 kader kesehatan. Kegiatan meliputi penyuluhan menggunakan media leaflet, poster, video edukatif, dan simulasi pengenalan tanda bahaya kehamilan. Penilaian dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan ibu hamil.

Tabel 1 Rerata skor Pengetahuan Sebelum dan sesudah Penyuluhan

No	Penyuluhan	Pre-test (Mean $\pm$ SD)	Post-test (Mean $\pm$ SD)	Selisih	P-V	
	Pengetahuan tentang Perdarahan Antepartum	52,4 $\pm$ 10,3	80,7 $\pm$ 8,6	28,3	0,000*	

Keterangan: Uji Paired t-test,  $p < 0,05$  menunjukkan perbedaan signifikan

Kegiatan penyuluhan pencegahan perdarahan antepartum yang dilaksanakan dalam rangka pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil, keluarga, dan kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dan pentingnya deteksi dini serta rujukan tepat waktu. Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan pre-test dan post-test, terdapat peningkatan signifikan dalam tingkat pengetahuan peserta setelah penyuluhan dilakukan.

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan signifikan skor pengetahuan peserta setelah kegiatan penyuluhan. Rata-rata skor meningkat dari 52,4 menjadi 80,7 poin, dengan nilai  $p = 0,000$ , yang berarti peningkatan tersebut signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan yang digunakan efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang perdarahan antepartum.

Peningkatan pengetahuan ini mencerminkan efektivitas media edukasi (leaflet, video, dan diskusi interaktif), yang sebelumnya juga dilaporkan oleh Rahayu et al. (2021), bahwa penggunaan media kombinasi dalam edukasi ibu hamil lebih efektif dibandingkan ceramah tunggal. Peserta menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor risiko perdarahan antepartum, seperti usia kehamilan lanjut ( $>35$  tahun), kehamilan multipara, dan riwayat operasi caesar sebelumnya. Selain itu, penyuluhan juga menekankan pentingnya kunjungan antenatal secara rutin (minimal 6 kali selama kehamilan) dan peran keluarga dalam mendukung keputusan medis cepat saat terjadi tanda bahaya.

Keterlibatan kader posyandu dalam penyuluhan ini menjadi faktor kunci dalam memperluas cakupan informasi dan menjamin keberlanjutan edukasi di masyarakat karena mereka mampu menjembatani komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Hasil diskusi kelompok juga menunjukkan antusiasme tinggi dari peserta, terutama dalam simulasi pengenalan tanda bahaya dan rencana rujukan ke fasilitas kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan data WHO (2022) yang menekankan bahwa salah satu cara utama menurunkan angka kematian ibu adalah melalui peningkatan deteksi dini tanda bahaya kehamilan, termasuk perdarahan antepartum.

Secara praktis, kegiatan ini tidak hanya berdampak pada pengetahuan, tetapi juga memicu kesiapsiagaan ibu hamil dan keluarga dalam menghadapi komplikasi kehamilan. Implikasinya, jika edukasi dilakukan secara kontinu dan berkelanjutan melalui peran kader dan fasilitas kesehatan primer, maka risiko keterlambatan penanganan kasus perdarahan dapat diminimalisir.

Namun demikian, keterbatasan seperti literasi rendah dan keterbatasan waktu peserta masih menjadi kendala yang perlu diperbaiki melalui pendekatan lanjutan berbasis media digital dan kunjungan rumah oleh kader.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk penyuluhan tentang *Pencegahan Perdarahan Antepartum* ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan kader kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan, faktor risiko perdarahan, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dan pentingnya deteksi dini serta rujukan tepat waktu. Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan pre-test dan post-test, terdapat peningkatan dalam tingkat pengetahuan peserta setelah penyuluhan dilakukan.

Intervensi edukatif berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap komplikasi kehamilan, khususnya perdarahan antepartum yang menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu.

Hal ini selaras dengan penelitian Rahayu et al. (2021) yang menunjukkan bahwa intervensi edukatif komunitas dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan. Demikian pula, WHO (2022) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan berkontribusi langsung pada penurunan angka kematian ibu.

Namun, beberapa tantangan yang dihadapi meliputi keterbatasan waktu, keterlambatan kedatangan peserta, serta rendahnya literasi kesehatan sebagian ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan strategi edukasi lanjutan seperti media digital, penyebaran leaflet, dan pemantauan berkala oleh kader.

## Saran

### 1. Bagi Ibu Hamil:

Diharapkan ibu hamil lebih aktif mengikuti pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan serta memahami dan mengenali tanda bahaya kehamilan, khususnya gejala perdarahan antepartum. Segera mencari pertolongan medis jika mengalami keluhan yang mencurigakan.

### 2. Bagi Keluarga:

Keluarga diharapkan dapat mendukung ibu hamil secara fisik dan emosional, serta terlibat dalam proses edukasi agar lebih siap membantu pengambilan keputusan cepat ketika terjadi kondisi darurat selama kehamilan.

### 3. Bagi Kader Kesehatan:

Perlu terus dilibatkan dan diberdayakan sebagai ujung tombak edukasi di masyarakat, melalui pelatihan berkala serta dukungan media edukatif agar dapat menyampaikan informasi kesehatan reproduksi dengan tepat dan konsisten.

### 4. Bagi Puskesmas dan Pemerintah Setempat:

Direkomendasikan untuk mengintegrasikan program penyuluhan perdarahan antepartum ke dalam kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil secara rutin, serta meningkatkan kualitas komunikasi petugas dengan masyarakat melalui pendekatan kultural yang sesuai.

### 5. Bagi Penyelenggara Kegiatan Pengabdian:

Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pasca-kegiatan untuk menilai efektivitas jangka panjang serta menyusun modul edukasi digital yang bisa diakses lebih luas oleh masyarakat.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami haturkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berkat, hidayah dan rahmat-Nya sehingga kami diberi kesempatan untuk mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat mengenai “Penyuluhan Pencegahan Pendarahan Antepartum Ibu Hamil sebagai Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu di Posyandu Cendrawasih RW. 08 Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi”

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah memberikan dukungan finansial dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan *Pencegahan Perdarahan Antepartum sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu*. Dukungan ini sangat berarti dalam mendukung kelancaran setiap tahapan kegiatan, mulai dari penyusunan materi edukasi, penyediaan alat dan bahan, hingga pelaksanaan penyuluhan langsung kepada masyarakat.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam bentuk tenaga, waktu, dan pemikiran, sehingga kegiatan pengabdian ini dapat berjalan dengan baik dan memberikan manfaat nyata bagi ibu hamil dan masyarakat sekitar.

### DAFTAR PUSTAKA

- BKPK. (2023). Survey Kesehatan Indonesia 2023. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lavoie, P., Lapierre, A., Maheu-Cadotte, M.-A., Rodriguez, D., Lavallée, A., & Mailhot, T. (2022). Improving the recognition and management of hemorrhage: A scoping review of nursing and midwifery education. *Nurse Education Today*, 113, 105361. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105361>
- Merriam, A. (2020). Antepartum and Postpartum Hemorrhage. *Gabbe's Obstetrics Study Guide, E- Book: A Companion to the 8th Edition*, 101.
- Choudhary, N., Sharma, R., & Gupta, P. (2021). *Community-Based Antenatal Education: A Tool to Reduce Maternal Morbidity*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 321. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03752-1>
- Fatimah, N., & Widodo, A. (2022). *Strategi Pencegahan Komplikasi Obstetri Melalui Pemberdayaan Keluarga*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 60–66. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rahayu, S., Lestari, M., & Andini, P. (2021). *Pengaruh Edukasi Kehamilan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 115–122. <https://doi.org/10.31290/jk.v9i2.1150>
- Sari, D., & Widodo, A. (2020). *Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pencegahan Komplikasi Kehamilan*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 5(1), 45–52.

World Health Organization. (2022). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. Geneva: WHO.



## PENERAPAN HIDROTERAPI DENGAN CAMPURAN GARAM DAN JAHE MERAH TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Fathiya Luthfil Yumni

Universitas Muhammdiyah Surabaya

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Elderly

Hypertension

Hydrotherapy

Salt

Red Ginger

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Hipertensi pada lansia merupakan masalah utama penyebab penyakit jantung dan stroke tertinggi. World Health Organization (WHO) menyampaikan bahwa penyakit hipertensi telah menjadi salah satu penyebab kematian pada lansia secara global, pada tahun 2025 terdapat 1,5 milyar orang di dunia yang menderita hipertensi tiap tahun nya. **Metode:** program pengabdian ini dilakukan di Puskesmas Keputih Kota Surabaya. timan ini berupa penerapan intervensi Hidroterapi dengan campuran garam dan jahe, penerapan dilakukan pada Ny.I dan Ny.S lansia yang mengalami Hipertensi, dengan mengecek tekanan darah sebelum dan sesudah untuk menentukan hasilnya. Penerapan dilakukan sebanyak 6x selama 2 minggu. **Hasil:** adanya perubahan pada tekanan darah Ny.I dan Ny.S, dengan hasil ; Ny.I sebelum (161//95 mmHg), sesudah (135/82 mmHg), kemudian pada Ny.S sebelum (166/90 mmHg), sesudah (145/85 mmHg) dan respon dari kedua pasien yaitu pada Ny.I merasa lebih rileks dan membantu menurunkan rasa nyeri kesemutan pada kaki dan pada Ny.S yang awalnya merasa cemas dan tegang menjadi lebih rileks dan nyaman. **Kesimpulan:** Penerapan terapi komplementer hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah dapat menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Pengabdian masyarakat ini dapat dilakukan secara rutin dan tanpa harus menggunakan obat-obatan. Dan pada kegiatan selanjutnya dapat diterapkan pada pasien stroke.

### ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension in the elderly is a major problem causing the highest rates of heart disease and stroke. The World Health Organization (WHO) reports that hypertension has become one of the leading causes of death among the elderly globally, with an estimated 1.5 billion people suffering from hypertension each year by 2025. **Method:** This community service program was conducted at the Keputih Community Health Center in Surabaya City. This team comprised the implementation of Hydrotherapy interventions with a mixture of salt and ginger, applied to Ny.I and Ny.S, elderly individuals suffering from hypertension, with blood pressure checks before and after to determine the results. The

---

*implementation was carried out 6 times over 2 weeks. **Results:** the changes in blood pressure of Mrs. I and Mrs. S, with results; Mrs. I before (161/95 mmHg), after (135/82 mmHg), and for Mrs. S, before (166/90 mmHg), after (145/85 mmHg) and the responses from both patients were that Mrs. I felt more relaxed and it helped reduce the tingling pain in her legs, while Mrs. S, who initially felt anxious and tense, became more relaxed and comfortable. **Conclusion:** The application of complementary hydrotherapy therapy (soaking feet in warm water) with a mixture of salt and red ginger can lower blood pressure in elderly patients with hypertension. This community service can be carried out regularly and without the need for medication. Furthermore, it can be applied to stroke patients.*

---

*\*Corresponding Author: fathiya@i1dot.net*

---

## PENDAHULUAN

Hipertensi pada lansia merupakan masalah utama penyebab penyakit jantung dan stroke tertinggi. Dengan penurunan fungsi dan elastistas pembuluh darah pada lansia menyebabkan lansia mudah mengalami hipertensi. Hipertensi merupakan suatu keadaan yang sering dialami oleh lansia, dengan bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Cut Rahmiati et al., 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan komplikasi seperti gagal jantung, stroke, aneurisma, masalah pada mata, ginjal dan sindrom metabolik hingga kematian (Astutik et al., 2021). World Health Organization (WHO) menyampaikan bahwa penyakit hipertensi telah menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak pada lansia secara global, WHO telah memprediksi hingga tahun 2025 terdapat 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya (Fitri et al., 2022). Selain itu, fokus kesehatan di Indonesia masih belum sepenuhnya mendukung pada kelompok lansia, dibuktikan dengan beberapa fasilitas publik yang masih belum ramah terhadap lansia. Sehingga rentan angka kehidupan lansia sedikit.

Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa yang telah berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia telah menderita hipertensi, dimana sekitar 46% diantaranya tidak menyadari, 42% yang melakukan pengobatan dan 21% lainnya dapat mengontrolnya (WHO, 2021). Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.600.444 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,8% dan perempuan 51,2% dan Kota Surabaya menduduki peringkat ke-4 di Jawa Timur dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 93% (Dinkes, 2023). Menurut hasil pendataan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Keputih diperoleh hasil data Prevelensi penderita hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 353 lansia, sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan tercatat sebanyak 506 lansia penderita hipertensi. Lansia sering tidak mengetahui bahwa dirinya adalah penderita hipertensi dan baru diketahui setelah pemeriksaan pada penyakit lain atau setelah terjadi kerusakan pada sistem organ.

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu farmakologis yang menggunakan obat atau senyawa yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan non-farmakologis yaitu terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan seperti modifikasi gaya hidup dan terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer yang dapat menurunkan tekanan darah adalah *hydrotherapy* (Helfiva et al., 2024). Terapi rendam kaki air hangat ini dapat juga ditambahkan dengan campuran garam serta rempah-rempah seperti jahe merah yang banyak sekali manfaatnya, menurut (Sani & Fitriyani, 2021) jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang lebih tinggi dibanding dengan jahe lainnya, rasa hangat dan aroma yang pedas pada jahe disebabkan oleh kandungan minyak atsiri (volatil) dan senyawa oleoresin (gingerol) serta rasa

hangat pada jahe dapat memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah lancar. Sedangkan garam mempunyai ruang ekstraseluler (Na dan Cl) untuk memainkan peran penting sebagai pengatur tekanan osmotik dan tekanan normotensif (Ernawati et al., 2019).

## METODE PELAKSANAAN

### Tahap Persiapan

Pada tahap ini tim melakukan survei epidemiologi untuk menentukan sasaran yang tepat dan menyusun proposak kegiatan setelah sasaran telah ditentukan. Kemudian tim melakukan kerjasama dengan Puskesmas Keputih dengan mengajukan surat pengabdian masyarakat pada diklatbang, dinkes dan mitra sasaran dan menentuka waktu pelaksanaan. Tim juga melakukan perispan alat dan bahan yang akan digunakan saat pelaksanaan.

### Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini tim terlebih dahulu meakukan edukasi mengenai hipertensi, kemudian tim memberikan *informed consent*. Tim melakukan penerapan terapi komplementer hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah selama  $\pm$  15-20 menit yang akan diberikan sesuai dengan SOP yang telah disetujui oleh responden. Terapi ini dilakukan 6x penerapan selama periode 2 minggu, penerapan minggu pertama pada tanggal 05,07,09 Agustus 2024 dan penerapan minggu kedua pada tanggal 12,14,16 Agustus 2024. Hasil dari pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan jahe merah. Mengevaluasi hasil tekanan darah yang didapatkan setiap kali penerapan, lalu dibandingkan dengan penerapan pertama dengan penerapan berikutnya dan melihat efektifitas penurunan tekanan darah sesuai dengan klasifikasi kategori tekanan darah menurut WHO dan kemudian tim membuat pembahasan hasil lalu ditarik kesimpulan.

### Evaluasi

Pada tahap ini tim mengecek kembali setelah 2 minggu dengan mengukur tekanan darah Ny.I dan Ny.S dan mencatat hasilnya. Kemudian pada tahap ini juga, tim mengevaluasi apa yang di rasakan dan dikeluhkan setelah tindakan-tindakan dilakukan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pendabdian ini dilaksnakan di Puskesmas Keputih Surabaya yang terletak di Jl. Keputih Tegal No. 19, Keputih, Kec. Sukolilo, Surabaya, Jawa Timur 60111. Kemudian tim di rekomendasikan untuk kerumah warga yang telah menjadi pasien di lingkup wilayah kerja puskesmas Keputih yaitu di RW 01. Lokasi pengambilan data dan timan dilakukan di RT 01. Pengabdian masyarakat ini berjumlah dua orang lansia yaitu Ny.I (64 tahun) dan Ny.S (70 tahun) dengan riwayat penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Keputih Surabaya dengan karakteristik sebagai berikut :

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

No	Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita Hipertensi
1.	Ny. I	64 tahun	P	SMA	IRT	1 tahun
2.	Ny. S	70 tahun	P	SMP	IRT	1 tahun

Dibawah ini, merupakan hasil nilai tekanan darah sebelum diberikan penerapan terapi komplementer hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi:

**Tabel 2 Hasil Nilai Tekanan Darah Sistolik Sebelum Hidroterapi Kaki**

Tekanan Darah	No	Nama Pasien	Jam Penerapan	Hari/ Tanggal Penerapan						Rata-rata (mean)
				05 Agustus 2024	07 Agustus 2024	09 Agustus 2024	12 Agustus 2024	14 Agustus 2024	16 Agustus 2024	
Sistolik	1.	Ny.I	09:00	161 mmHg	149 mmHg	156 mmHg	155 mmHg	148 mmHg	140 mmHg	151,5 mmHg
	2.	Ny.S	10:00	166 mmHg	172 mmHg	169 mmHg	165 mmHg	160 mmHg	156 mmHg	164,67 mmHg
Diastolik	1.	Ny.I	09:00	95 mmHg	93 mmHg	96 mmHg	92 mmHg	90 mmHg	90 mmHg	92,67 mmHg
	2.	Ny.S	10:00	90 mmHg	104 mmHg	98 mmHg	95 mmHg	95 mmHg	92 mmHg	95,67 mmHg

Dari Tabel 2, di atas menunjukkan hasil dengan nilai tekanan darah : Ny.I memiliki nilai tekanan darah yaitu 161/95 mmHg sedangkan Ny.S yaitu 166/90 mmHg. Hasil dari kedua responden termasuk dalam klasifikasi hipertensi kategori grade 2 (sedang).

Kemudian diberikan penerapan terapi komplementer hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi menggunakan standar operasional prosedur (SOP). penerapan terapi komplementer hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah dilakukan selama 6x dalam 2 minggu durasi setiap penerapan ±15-20 menit dimulai pada tanggal 5 agustus 2024 selesai pada tanggal 16 agustus 2024, dan di klasifikasikan sebagai berikut:

**Tabel 3 Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam dan Jahe Merah**

Tanggal penerapan	Nama Pasien	Penerapan (SOP)
04 Agustus 2024	Ny.I	Membagikan <i>inform consent</i> atau persetujuan menjadi responden dan (SOP) terkait penerapan terapi yang akan dilakukan, setelah itu menanyakan kontrak waktu yang akan disepakati. Ny.I menyetujui dan menyepakati waktu pada tgl 05 Agustus 2024 pada pukul 09:00 pagi
	Ny.S	Membagikan <i>inform consent</i> atau persetujuan menjadi responden dan (SOP) terkait penerapan terapi yang akan dilakukan, setelah itu menanyakan kontrak waktu yang akan disepakati. Ny.I menyetujui dan menyepakati waktu pada tgl 05 Agustus 2024 pada pukul 10:00 pagi
	Ny.I	Diawali dengan mencuci tangan terlebih dahulu dan menyiapkan alat dan bahan, lalu kembali menjelaskan dengan

Penerapan pertama 05 Agustus 2024	singkat tujuan dan prosedur tindakan pada Ny.I dan keluarga. Saat akan dilakukan tindakan dilakukan diruangan yang tenang nyaman dan aman, setelah itu mengukur tekanan darah Ny.I menggunakan tensimeter digital sebelum diberikan hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah. Setelah mengukur tekanan darah melanjutkan untuk mendekatkan baskom air, mengukur suhu air yaitu 39-40°C lalu mencampurkan garam 15 gram takaran (1 sendok makan) dan jahe merah 100 gram yang telah di kupas dan di cuci bersih. Lalu berikan posisi nyaman dengan keadaan duduk santai dan nyaman dan mulai untuk mengarahkan Ny.I untuk merendam kaki secara perlahan, kemudian menunggu sampai 15-20 menit. Setelah selesai merendam ukur kembali tekanan darah Ny.I
Penerapan ke dua 07 Agustus 2024	dengan menggunakan tensimeter digital dan catat hasilnya. Lalu mengobservasi tekanan darah. Hasil penerapan <b>Pertama</b> Ny.I meminta penerapan dilakukan diteras rumah karena menurut Ny. I suasana lebih nyaman. Ny.I baru pertama kali merasakan rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah, Ny.I menyukai terapi tersebut dengan mengatakan merasa rileks saat dilakukan dan setelah di rendam kaki air hangat dengan campuran garam jahe merah. Penerapan ke <b>Dua</b> merasakan perbedaan dari hari sebelumnya dan tekanan darah sebelum diberikan terapi juga menunjukkan hasil yang berbeda dari hari sebelumnya. Ny.I mengatakan nyeri kesemutan pada kaki juga bisa berkurang saat kakinya di rendam dengan air hangat
Penerapan ke tiga 09 Agustus 2024	campuran garam dan jahe merah. Penerapan ke <b>Tiga</b> Ny.I sebelum dilakukan rendam kaki, Ny.I merasa kurang bersemangat karena semalam tidak bisa tidur gelisah dan jantung tersa berdebar debar. Sebelumnya Ny.I sering mengatakan mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Di hari ke tiga tekanan darah Ny.I sebelum diberikan terapi lebih tinggi dibandingkan penerapan hari ke dua, akan tetapi setelah diberikan terapi Ny.I masih mengatakan lebih baik dari segi perasaan dan pikiran. Pada penerapan ke <b>empat</b> tekanan darah sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah tidak beda jauh di hari ketiga namun Ny.I mengatakan jauh lebih rileks dibandingkan hari hari sebelumnya. Penerapan ke <b>lima</b> Ny.I sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah menunjukkan penurunan tekanan darah yang cukup memuaskan dari penerapan sebelumnya. Ny.I mengatakan hangat pada rendaman air sangat membuat dirinya nyaman seperti menghilangkan pusing dan nyeri kesemutan pada kaki Ny.I. Penerapan hari ke <b>enam</b> menunjukkan hasil yang sangat optimal, tekanan darah sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah menunjukkan nilai tekanan darah normal pada lansia, artinya pada penerapan hari terakhir sebelum dilakukan tindakan menunjukkan penurunan tekanan darah yang awalnya tinggi pada hari ke enam menunjukkan hasil nilai normal tekanan darah pada lansia.
Penerapan ke empat 12 Agustus 2024	Ny.I juga mengungkapkan hasil yang puas terhadap penerapan terapi yang dilakukan selama 6x dalam 2 minggu.
Penerapan ke lima 14 Agustus 2024	
Penerapan ke enam 16 Agustus 2024	

Penerapan pertama 05 Agustus 2024	Ny.S	<p>Diawali dengan mencuci tangan terlebih dahulu dan menyiapkan alat dan bahan, lalu kembali menjelaskan dengan singkat tujuan dan prosedur tindakan pada Ny.S dan keluarga. Saat akan dilakukan tindakan dilakukan diruangan yang tenang nyaman dan aman, setelah itu mengukur tekanan darah Ny.S menggunakan tensimeter digital sebelum diberikan hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah. Setelah mengukur tekanan darah melanjutkan untuk mendekatkan baskom air, mengukur suhu air yaitu 39-40°C lalu mencampurkan garam 15 gram takaran (1 sendok makan) dan jahe merah 100 gram yang telah dikupas dan di cuci bersih. Lalu berikan posisi nyaman dengan keadaan duduk santai dan nyaman dan mulai untuk mengarahkan Ny.S untuk merendam kaki secara perlahan, kemudian merendam kaki sampai 15-20 menit. Setelah selesai merendam mengeringkan kaki dan mengoleskan body lotion. Kemudian ukur kembali tekanan darah Ny.S dengan menggunakan tensimeter digital dan catat hasilnya. Lalu mengobservasi tekanan darah Ny.S setelah dilakukan rendam kaki. Penerapan <b>pertama</b> sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah nilai tekanan darah Ny.S masih tergolong sangat tinggi Ny.I tidak mengatakan respon apapun karena masih merasakan cemas. Penerapan hari ke <b>dua</b> sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah nilai tekanan darah Ny.S menunjukkan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan penerapan sebelumnya, disebabkan karena Ny.S merasa cemas akan tekanan darahnya yang tinggi. Setelah diberikan terapi respon Ny.S yang awalnya tegang dan cemas karena tekanan darahnya yang cenderung sering tinggi merasa rileks. Pada penerapan hari ke <b>tiga</b> sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah nilai tekanan darah Ny.S menunjukkan perbedaan dihari penerapan pertama dan kedua, tekanan darah dan Ny.S mengatakan suasana hati lebih nyaman dan rileks dari hari-hari sebelumnya saat diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah. Penerapan hari ke <b>empat</b> sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah nilai tekanan darah Ny.S menunjukkan penurunan tidak jauh dari penerapan hari ke tiga, Ny.S juga mengatakan senang karena seiring berjalannya waktu pada pemberian terapi rendam kaki air hangat semakin tidak cemas untuk melihat hasil tensi tekanan darah karena menunjukkan penurunan sedikit demi sedikit. Penerapan hari ke <b>lima</b> Ny.S semakin bersemangat dan sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah nilai tekanan darah Ny.S masih tetap tidak jauh beda dari penerapan hari sebelumnya akan tetapi mengalami penurunan, Ny.S mengatakan terapi rendam kaki selain membuat rileks juga menghilangkan pusing dan penat di kepala. Penerapan hari ke <b>enam</b> pada Ny.S sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah nilai tekanan darah Ny.S menunjukkan penurunan nilai tekanan darah yang</p>
Penerapan ke dua 07 Agustus 2024		
Penerapan ke tiga 09 Agustus 2024		
Penerapan ke empat 12 Agustus 2024		
Penerapan ke lima 14 Agustus 2024		
Penerapan ke enam 16 Agustus 2024		

berbeda dari hari penerapan sebelumnya. Pada hari terakhir hasil nilai tekanan darah Ny.S sebelum diberikan terapi belum pernah dicapai oleh Ny.S pada saat memeriksa tekanan darah dalam 1 tahun terakhir ini. Respon Ny.S sangat memuaskan yang awalnya tegang dan cemas karena tekanan darahnya yang cenderung sering tinggi bisa merasa rileks tidak cemas lagi setelah dilakukan penerapan terapi komplementer hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah.



Gambar 1: cek tekanan darah pada Ny.I



Gambar 2: Penerapan Hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe pada Ny.I



Gambar 3; cek tekanan darah pada Ny.S



Gambar 4: Penerapan Hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe pada Ny.S

Kemudian pada saat penerapan telah dilakukan selama 2 minggu terdapat perubahan dalam hasil pengukura tekanan darah. Berikut merupakan hasil nilai tekanan darah sesudah diberikan hidroterapi kaki dengan campuran garam dan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi:

**Tabel 4 Hasil Nilai Tekanan Darah Sistolik Sesudah Hidroterapi Kaki**

No	Nama Pasien	Jam Penerapan	Hari/Tanggal Penerapan						Rata-rata (mean)
			05 Agustus 2024	07 Agustus 2024	09 Agustus 2024	12 Agustus 2024	14 Agustus 2024	16 Agustus 2024	
Sistolik	1. Ny.I	09:30	140 mmHg	148 mmHg	145 mmHg	142 mmHg	140 mmHg	135 mmHg	141,67
	2. Ny.S	10:30	161 mmHg	168 mmHg	164 mmHg	156 mmHg	150 mmHg	145 mmHg	157,33
Diastolik	1. Ny.I	09:30	92 mmHg	94 mmHg	84 mmHg	82 mmHg	83 mmHg	82 mmHg	86,17
	2. Ny.S	10:30	92 mmHg	95 mmHg	90 mmHg	86 mmHg	82 mmHg	85 mmHg	88,33

Dari hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di dapatkan hasil bahwa terdapat penurunan pada nilai rata-rata tekanan darah sistolik maupun diastolik pada Ny.I dengan nilai rata-rata 151,5 mmHg /92,67 mmHg menjadi 141,67 mmHg / 86,17 mmHg. Sedangkan Ny.S memiliki nilai rata-rata sistolik dan diastolik sebelum diberikan hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah yaitu 164,67 mmHg / 95,67 mmHg menjadi 157,33 mmHg / 88,33 mmHg.

**PEMBAHASAN**

**Nilai Tekanan Darah Sebelum Diberikan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam dan Jahe Merah Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi**

Berdasarkan pada hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai tekanan darah sebelum diberikan hidroterapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah masih tergolong tinggi, pada Ny. I yaitu 161/95 mmHg sedangkan pada Ny. S yaitu 166/90 mmHg. Artinya bahwa nilai tekanan darah paling tinggi diantara 2 pasien tersebut terjadi pada Ny. S yaitu sebesar 166/90 mmHg yang termasuk dalam klasifikasi hipertensi kategori grade 2 (sedang) .

Umumnya pada lansia terjadi proses penuaan secara degenratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak juga fisik, tetapi juga kognitif perasaan, sosial dan sexual. (National & Pillars, 2020). Tekanan darah meningkat sebagai akibat dari penurunan volume dan kontraksi yang disebabkan oleh peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan hilangnya elastisitas pembuluh darah. Perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia dapat terjadi dikarenakan perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Dari hal tersebut dapat menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer yang disebabkan oleh aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (Putri Dafriani, 2019).

Pada Ny.I tingginya tekanan darah atau kondisi kesehatan saat ini yang menderita hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor usia yang berada pada kategori lanjut usia (*Elderly*) yaitu pada rentang usia 60-74 tahun, dan adanya faktor keturunan / genetic yang dimiliki oleh orang tua Ny.I yang berpotensi menyebabkan terjadinya hipertensi. Pada Ny.S mempunyai nilai tekanan darah cenderung naik turun yang dikarenakan Ny.S kurang menjaga kondisi tubuhnya. Kedua klien juga memiliki gangguan yang sama seperti merasa kurang cukup untuk tidur dan kesulitan untuk tidur. Timan ini sejalan dengan (Jones et al. 2020) yang menyebutkan bahwa faktor genetik, faktor usia, kurangnya aktivitas fisik, tidak menjaga pola makan yang bergizi, dan kurang tidur merupakan penyebab utama hipertensi. Menurut timan tersebut, kombinasi dari faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, yang dapat berujung pada komplikasi kesehatan serius jika tidak ditangani dengan baik.

### **Penerapan Terapi Komplementer Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Dengan Campuran Garam dan Jahe Merah Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP)**

Berdasarkan pada hasil penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah menggunakan (SOP) yang telah dilakukan didapatkan hasil yang cukup konsisten. Ny.I dan Ny.S memberikan respon yang baik pada tahap evaluasi. Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) sebagai salah satu terapi komplementer yang dapat memberikan stimulus kepada tubuh dan memberikan feedback memperlebar pembuluh darah serta outputnya adalah menurunkan tekanan darah (Atti et al., 2023).

Penerapan hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah yang bisa diterapkan khususnya pada lansia penderita hipertensi, lansia yang tidak mengkonsumsi obat antihipertensi. Pelaksanaan hidroterapi dilakukan selama kurang lebih selama 15-20 menit dengan suhu 39-40°C diberikan selama 3x dalam 2 minggu. Memberikan ruangan yang tenang pada tempat yang nyaman dan aman. Pada tahap evaluasi Ny.I memberikan respon yang baik, Ny.I merasakan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi yakni mengatakan setelah dilakukan rendam kaki, Ny.I merasa lebih baik dari segi perasaan dan fisik terutama pada telapak kaki Ny.I sering timbul nyeri kesemuritan, mengatakan pusing berkurang dan lebih rileks. Selain itu Ny.S juga mengatakan yang awalnya tegang dan cemas karena tekanan darahnya yang cenderung sering tinggi merasa rileks setelah dilakukan rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah.

### **Nilai Tekanan Darah Sesudah Diberikan Penerapan Terapi Komplementer Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Dengan campuran Garam dan Jahe Merah Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi**

Berdasarkan pada hasil timan yang dilakukan menunjukkan bahwa nilai tekanan darah sesudah diberikan hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah pada Ny. I yang awalnya 161/95 mmHg dalam kategori grade 2 (sedang) menjadi 135/82 mmHg yang termasuk dalam klasifikasi hipertensi kategori high normal sedangkan Ny. S yaitu 166/90 mmHg dalam kategori grade 2 (sedang) menjadi 145/84 mmHg termasuk dalam klasifikasi hipertensi kategori grade 1 (ringan). Pada hasil nilai rata rata tekanan darah sebelum diberikan sesudah diberikan hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah menunjukkan rata-rata Ny.I sebesar 151,5/92,67 mmHg sedangkan Ny.S sebesar 164,67/95,67 mmHg. Artinya apabila dibandingkan antara kedua pasien tersebut terlihat bahwa rata-rata nilai tekanan darah yang termasuk dalam golongan tinggi yaitu terjadi pada Ny. S yaitu sebesar 164,67/95,67 mmHg. Namun rata-rata nilai tekanan darah pada kedua pasien tersebut justru mengalami penurunan setelah diberikan hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah. Ditunjukkan melalui rata-rata nilai tekanan darah pada Ny.I sesudah diberikan hidroterapi kaki dengan jahe merah hangat yaitu sebesar 141,67/86,17 mmHg sedangkan pada Ny.S menunjukkan rata-rata nilai tekanan darah sebesar 157,33/88,33 mmHg. Artinya terjadi penurunan hasil rata-rata nilai tekanan darah pada kedua pasien tersebut.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penabdian masyarakat yang telah dilakukan dengan judul “Penerapan Terapi Komplomenter Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Dengan Campuran Garam dan Jahe Merah” di Wilayah Puskesmas Keputih Surabaya, dapat disimpulkan bahwa telanan darah sebelum diberikan terapi komplementer hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah dari 2 responden yaitu Ny.I 161/95 mmHg, pada Ny.S yaitu 166/90 mmHg yang termasuk dalam klasifikasi kategori hipertensi Grade 2 (sedang) kemudian dilakukan nya penerapan terapi komplementer hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi diberikan selama 6x penerapan dengan menggunakan (SOP). Respon Ny.I saat diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah membuat Ny.I menjadi lebih rileks juga dapat membantu mengurangi nyering kesemutan pada kaki Ny.I, dan respon Ny.S merasa yang awalnya tegang dan cemas bisa menjadi lebih rileks dan tidak cemas lagi, rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan jahe merah juga meredakan pusing yang dirasakan. Dan setelah diberikan terapi mendapatkan hasil dari 2 responden terjadi penurunan yaitu Ny.I 135/82 mmHg, pada Ny.S yaitu 145/85 mmHg setelah diberikan 6x penerapan terapi komplementer hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan campuran garam dan jahe merah. Termasuk dalam klasifikasi kategori hipertensi High normal.

Saran terhadap pengabdian masyarakat selanjutnya, terapi ini dapat diberikan pada pasien-pasien yang sedang mengalami stroke. Untuk merelaksasi otot-otot kaki dan menurunkan tekanan darah yang dapat beresiko komplikasi penyakit jantung lainnya. Dan pada mitra, dapat mengembangkan beberapa metode lainnya untuk mengatasi penyakit-penyakit yang banyak dikeluhkan oleh lansia.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim mengucapkan terimakasih banyak terhadap beberapa pihak yang terlibat selam proses penyusunan pengabdian masyarakat ini dari awal hingga akhir. Tim juga mengucapkan terimakasih atas dukungan financial terhadap pihak yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>

Ake langingi, Sudirman, S., (2020). Analisis Faktor Perilaku Dan Jarak Fasilitaskesehatan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Hipertensi Di Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat. *Medical Technology and PublicHealthJournal*, 4(2), 121–126. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i2.1757>

Alifariki. (2019). No Title. *Epidemiologi Hipertensi: Sebuah Tinjauan Berbasis Riset*.

Antari, N. P. N. (2019). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi Ii Ni*.

Ariyanti, M., Purkoti, (2023). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Jahe Merah dan Garam Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Journal Nursing Research Publication Media* 2(2), 113–121. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i2.44>

Astutik, M. F., & Mariyam, M. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *HolisticNursingCareApproach*, 1(2), 77. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10991>

Atti, I. N. V., & Purnawinadi, I. G. (2023). Pengaruh Hidroterapi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Nutrix Journal*, 7(1), 69. <https://doi.org/10.37771/nj.v7i1.919>

Cut Rahmiati, & Tjut Irma Zurijah. (2020). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Penjaskesrek Journal*, 7(1), 15–28. <https://doi.org/10.46244/penjaskesrek.v7i1.1005>

Damayanti. (2020). *Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan hidroterapi rendam air hangat pada penderita hipertensi di Desa Kobondalem Kecamatan Jambu*

Kabupaten Semarang.

Depkes, R. (2016). No Title. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.

Desa, K., & Rangas, S. (2024). *Pengaruh Hydrotherapy Kaki dengan Campuran Garam dan Rebusan Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah*. 5(2), 2508–2513.

Destria. (2023). Penerapan Foot Hydroterapi Dengan Jahe Merah Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi di RSUD Dr. SSOEDIRMAN MANGUN SUMARSO KABUPATEN WONOGIRI JAWA TENGAH. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2, 15.

Dinkes.(2023). *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.  
<https://doi.org/10.1080/07352689.2018.http://www.chile.bmwmotorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>

E Wati, (2019). *Penerapan Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta*. <https://scholar.google.com/scholar?q=+intitle:%22>

Ernawati, D. A. S.,. (2019). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Kerja Upk Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak Dwi Agung Santoso Program Studi Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Universitas Tanjungpura*, 3(2), 2–4.

Fatma ekasari, M. (2021). *H i p e r t e n s i : kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. Hipertensi : Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya*.

Fitri, F. Ihsan, H., Ananda, S. (2022). No Title. *Hubungan Konsumsi Natrium Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Lingkungan Lemo-Lemo, Kabupaten Bombana. Jurnal Gizi Ilmiah*.

Helfiva, S., Mulyati,. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan PTM (Hipertensi dan Hiperkolesterolemia) di Desa Meunasah Baet Kecamatan Krueng Barona Jaya Aceh Besar 72–80. <https://journal.csspublishing.com/index.php/arrazi/article/view/650>

Jones et al. (2020). *Neuropsychiatric symptoms in elderly with dementia during COVID-19 pandemic: definition, treatment, and future directions*.

KEMENKES RI, 2019. (2020). Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia. In *Respiratory Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.  
<https://repository.kemkes.go.id/book/10>

Kusumo, M. prasyto. (2020). *Buku Lansia. Buku Lansia. november, 64*.  
<https://id1lib.org/book/17513624/1d56ea>

Melani, N. L. S., (2021). Penerapan Hydrotherapy Air Hangat Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi : Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3).  
<https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.8693>

Merdekawati, R., (2021). Intervensi Non Farmakologis untuk Mengatasi Gangguan Pola Tidur pada Pasien Hipertensi: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 225–233.  
<https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>

Mujiadi, & Rachmah, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan*.

Murniati, M., & Aminy, S. N. (2022). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 10(1), 125–133.  
<https://doi.org/10.62817/jkbl.v10i1.118>

Oktara, S. P. D., (2018). Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, 3 RSUD Ajibarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168 173.

Padila. (2020). Penurunan Tekanan Darah Dengan Senam Hipertensi. *Profesi (Professional*

*Islam*) : *Media Publikasi Timan*, 21(1), 47–51. <https://doi.org/10.26576/profesi.v21i1.207>

Paende, E. (2022). Pelayanan Terhadap Jemaat Lanjut Usia Sebagai Pengembangan Pelayanan Kategorial. *Missio Ecclesiae*, 8(2), 93–115. <https://doi.org/10.52157/me.v8i2.99>

Permatasari, L. (2022). “*Ilmu Keperawatan Komunitas dan Gerontik.*”

Pillars & National. (2020). *Keperawatan Gerontik. Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. 22(1), 1–13.

Priyanto, (2020). Upaya Menurunkan Hipertensi Dengan Terapi Bekam Dan Habbatussauda (*Nigella Sativa*) Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 11(2), 1–15. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/144>

Putri Dafriani. (2019). *Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi*.

RISKESDAS. (2019). *No Title*.

Sani, F. N., & Fitriyani, N. (2021). Rendam Kaki Rebusan Air Jahe Merah Berpengaruh terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 67. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i1.534>

Saputra, F. B., (2022). Penerapan Terapi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Application Of Benson Therapy To Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 182–183.

Sitanggang, y yenni. (2022). *KEPERAWATAN GERONTIK*.

Unger, T., Borghi, (2020). International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

WHO. (2021). No Title. *Hypertension [WWW Document]. World Health Organization. URL, (accessed. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>*

Yolandari, R. (2020). *Pengaruh rendam kaki air hangat dengan jahe terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Sehat Sejahtera*.

Yuningsih Y. (2022). No Title. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan.*, 1–62.

Zulfitri, R., (2019). Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (Gadarsi) Dalam Peningkatan Gaya Hidup Sehat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 182. <https://doi.org/10.31258/jni.9.2.182-188>



**PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT SEKOLAH TENTANG  
PERFUSI JARINGAN PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES  
MELITUS**

**Flora Sijabat<sup>1</sup>, Elida Sinuraya<sup>2</sup>, Idahwati<sup>3</sup>, Theresia Halawa<sup>4</sup>, Asmei Gari<sup>1</sup>**  
<sup>1,2,3,4</sup>Sari Mutiara Indonesia University, Indonesia

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

**Keywords:**

Knowledge

ineffective peripheral tissue  
perfusion

School Society

**ABSTRAK**

**Latarbelakang:** Pada Diabetes Melitus insulin tidak ada dan/atau mempunyai aksi yang terganggu (resistensi insulin), sehingga menyebabkan hiperglikemia. Hiperglikemia pada penyakit diabetes melitus mengakibatkan terjadinya perfusi jaringan perifer yang tidak efektif sehingga ini dapat mengganggu metabolisme tubuh. Untuk itu adalah penting membagikan informasi ini kepada masyarakat sehingga dapat melakukan deteksi awal adanya perfusi jaringan perifer pada pasien diabetes. **Tujuan:** Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat sekolah tentang perfusi jaringan perifer pada pasien diabetes melitus. **Metode:** Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode ceramah dan tanya jawab dan menggunakan proyektor sebagai alat bantu. **Hasil:** Mayoritas pengetahuan masyarakat sekolah tentang perfusi jaringan perifer tidak efektif pada pasien diabetes melitus adalah baik (100%), perfusi jaringan perifer tidak efektif adalah baik (81%) dan perfusi jaringan perifer tidak efektif pada diabetes melitus adalah baik (67%). **Kesimpulan:** Setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan masyarakat sekolah tentang perfusi jaringan perifer tidak efektif pada pasien diabetes melitus semakin meningkat.

**ABSTRACT**

**Introduction:** On Diabetes Mellitus, the insulin is absent and/or has impaired action, causing hyperglycemia. This hyperglycemia triggers ineffective peripheral tissue perfusion, it can interfere with the body's metabolism. For this reason, it is important to share this information with the public. They will be detect early the presence of peripheral tissue perfusion on diabetic patients. **Objective:** The purpose of this community service is to increase the knowledge of the school community about peripheral tissue perfusion on diabetic patients. **Method:** The method of this community service activity is the lecture and question and answer method and uses a projector as a tool. **Result:** The majority of school community knowledge about ineffective peripheral tissue perfusion in patients with diabetes mellitus is good (100%), ineffective peripheral tissue perfusion is good (81%) and ineffective peripheral tissue perfusion in diabetes mellitus is good (67%). **Conclusion:** After being given counseling, the school community's knowledge about ineffective peripheral tissue perfusion in patients with diabetes mellitus has increased.

\*Corresponding Author: ([florasijabat316@gmail.com](mailto:florasijabat316@gmail.com))

## LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis serius dikarenakan organ penghasil insulin, yaitu pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup untuk mengatur kadar gula darah dalam tubuh manusia atau bisa juga dikarenakan tubuh yang tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan pankreas dengan efektif (Dewi, 2022).

Diabetes menyebabkan 6.7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik, 537 juta orang dewasa hidup dengan Diabetes Mellitus di dunia. Negara Tiongkok merupakan negara tertinggi jumlah orang dewasa yang mengidap Diabetes Mellitus yaitu sebanyak 140,87 juta penduduk. Prevalensi DM di Indonesia, yang berusia 20 sampai 79 tahun yang berjumlah 179.720.500 jiwa diperkirakan terdapat 19.465.100 jiwa dengan Diabetes Melitus, sehingga prevalensi diabetes pada usia 20 hingga 79 tahun berada antara 1 hingga 9 orang menderita diabetes (*International Diabetes Federation*, 2021).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik, yang melibatkan kadar glukosa darah yang meningkat secara tidak tepat (Sapra dan Bhandari, 2023). Seperti diketahui bahwa pulau Langerhans di pankreas, terdapat sel beta penghasil insulin dan sel alfa penghasil glukagon. Sel beta dan alfa terus-menerus mengubah kadar sekresi hormon berdasarkan lingkungan glukosa. Ketidakseimbangan antara insulin dan glukagon, mengakibatkan kadar glukosa menjadi tidak seimbang. Pada kasus Diabetes Melitus, insulin tidak ada dan/atau mempunyai aksi yang terganggu (resistensi insulin), dan dengan demikian menyebabkan hiperglikemia. Diabetes melitus tipe 1 ditandai dengan rusaknya sel beta di pankreas, biasanya akibat proses autoimun. Hasilnya adalah kehancuran total sel beta, dan akibatnya, insulin tidak ada atau sangat rendah. Diabetes melitus tipe 2 melibatkan permulaan yang lebih berbahaya di mana ketidak seimbangan antara tingkat insulin dan sensitivitas insulin menyebabkan defisit fungsional insulin (Sapra dan Bhandari, 2023).

Hiperglikemia adalah kadar glukosa darah lebih dari 125 mg/dL saat puasa dan lebih dari 180 mg/dL 2 jam setelah makan (Mouri dan Badireddy, 2023). Hiperglikemia pada penyakit diabetes melitus mengakibatkan terjadinya perfusi jaringan perifer tidak efektif di daerah pinggir atau lebih dikenal dengan istilah perfusi perifer tidak efektif. Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Gejala yang muncul adalah adanya rasa kesemutan, kebas-kebas hingga mati rasa pada daerah kaki, CRT > 3 detik, nadi perifer menurun (PPNI, 2017). Masalah ini tidak hanya berdampak terhadap fisik namun juga dapat berdampak terhadap kualitas hidup penderita Diabetes.

## Tujuan

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat sekolah tentang perfusi jaringan perifer pada pasien diabetes melitus.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat sekolah ini direncanakan pada bulan April 2025. Waktu kegiatan dari pukul 08.00 – 12.00 WIB. Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini dilakukan oleh peserta pengabdian masyarakat ini. Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah siswa SMA kelas 3 yang berada di SMA Negeri 17 Medan.

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode ceramah dengan menggunakan proyektor sebagai alat bantu. Kegiatan ini terdiri atas pemberian materi tentang : (1) Diabetes Melitus, (2) Perfusi jaringan perifer yang tidak efektif, dan (3) Perfusi jaringan perifer yang tidak efektif pada pasien diabetes melitus.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel dibawah ini dapat dilihat bahwa karakteristik responden adalah: mayoritas berjenis kelamin: perempuan (51 %), beragama kristen protestan (57%), dan berumur 19 tahun (92%).

Tabel 1  
Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden  
Menurut Jenis Kelamin, Agama dan Umur (N=37)

Karakteristik Responden	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	18	49%
Perempuan	19	51%
<b>Agama</b>		
Islam	16	43%
Kristen Protestan	21	57%
Kristen Katolik	0	0%
Hindu	0	0%
Buddha	0	0%
Konghucu	0	0%
<b>Umur</b>		
18 tahun	3	8%
19 tahun	34	92%

### Pengetahuan Masyarakat Sekolah Tentang Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 2  
Frekuensi dan Persentase  
Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Sekolah Tentang  
Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Melitus (N= 37)

Pengetahuan	f	%
<b>Diabetes Melitus</b>		
Baik	37	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
<b>Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif</b>		
Baik	30	81
Cukup	7	19
Kurang	0	0
<b>Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif Pada Diabetes Melitus</b>		
Baik	25	67
Cukup	7	19
Kurang	5	14

Berdasarkan tabel diatas ini dapat dilihat bahwa mayoritas pengetahuan masyarakat sekolah tentang perfusi jaringan perifer pada pasien diabetes melitus adalah baik (100%), perfusi jaringan perifer tidak efektif adalah baik (81%) dan perfusi jaringan perifer tidak efektif pada diabetes melitus adalah baik (67%).



## DISKUSI

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di SMA Negeri 17 Medan ini diawali dengan memberikan penyuluhan dan diikuti sesi tanya jawab dan mengevaluasi kemampuan masyarakat sekolah dalam memahami pengetahuan tentang manajemen perfusi perifer tidak efektif pada pasien Diabetes Melitus. Pemberian penyuluhan kepada masyarakat sekolah ini sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat sekolah tentang manajemen perfusi perifer tidak efektif pada pasien diabetes melitus.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pengetahuan masyarakat sekolah tentang manajemen perfusi perifer tidak efektif pada pasien diabetes melitus berdasarkan definisi diabetes melitus didapatkan data bahwa mayoritas dari masyarakat sekolah dapat menjeleaskan kembali tentang diabetes melitus (100%), perfusi jaringan perifer tidak efektif (81%), dan perfusi jaringan perifer tidak efektif pada diabetes melitus (67%). Hal ini menunjukkan adanya ketertarikan masyarakat sekolah untuk mengetahui tentang manajemen perfusi perifer tidak efektif pada pasien diabetes melitus ini adalah besar. Seperti diketahui bahwa keseluruhan masyarakat sekolah ini berada pada level SMA. Karakteristik dari siswa SMA adalah mandiri, kritis, dan kreative (Anugrah, Astuti, Afandi, 2022). Sedangkan dari usianya didapatkan bahwa keseluruhan masyarakat sekolah berumur 18 tahun, yang menunjukkan bahwa mereka berada pada masa perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial menuju dewasa (WHO 2022). Dimana pada tahap ini rasa ingin tahu sangat tinggi, dan bukan hanya itu, mereka mampu berpikir secara konkret dan mulai memahami konsep yang lebih abstrak dan kompleks.

Adanya karakteristik masyarakat sekolah dimana mereka memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi, fungsi kognitif yang masih sangat baik dan dapat berpikir secara kritis, hal inilah yang mempermudah proses pembelajaran yang diberikan kepada mereka. Mereka juga dapat dengan cepat menerima informasi dari penyuluhan tentang manajemen perfusi perifer tidak efektif pada pasien diabetes melitus ini. Namun, masih ditemukan beberapa masyarakat sekolah yang kurang pengetahuannya tentang cara pencegahan perfusi perifer tidak efektif melalui senam kaki diabetik yaitu (14 %), hal ini menunjukkan bahwa masyarakat sekolah masih sangat membutuhkan informasi yang lebih luas lagi tentang manajemen perfusi perifer tidak efektif pada pasien diabetes melitus. Oleh karena itu adalah penting bagi petugas kesehatan dan kader kesehatan yang ada di masyarakat untuk lebih lagi memperluas informasi ini. Dengan tujuan akhirnya adalah akan terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat sekolah di Indonesia.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat sekolah yang dilaksanakan di SMA Negeri 17 Medan mendapatkan respon positif baik dari pihak sekolah maupun siswa. Hal ini terlihat dari keterlibatan mereka dalam penyuluhan dan mayoritas mampu menyebutkan kembali definisi diabetes melitus (100%), definisi perfusi perifer tidak efektif (81%), dan perfusi jaringan perifer tidak efektif pada diabetes melitus (67%). Disarankan agar petugas kesehatan lebih luas lagi menyebarkan informasi ini mengingat masih ada masyarakat sekolah yang kurang pengetahuannya akan hal ini.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberkati kegiatan ini. Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada Pimpinan dan staf dari SMA Negeri 17 Medan Sumatera Utara yang telah memberikan ijin pelaksanaan dari kegiatan ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada masyarakat sekolah yang telah terlibat dari kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Roslina (2022). Asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus (pertama). Sleman, Indonesia: CV Budi Utama.
- E Sinuraya, AE Sitanggang, E Silitonga, J Situmorang, LR Saragi (2023). Nutritional management of diabetes mellitus: A single-case study, *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science* 6 (2), 124-128
- International Diabetes Federation (IDF). (2021). International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition, di kutip dari <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
- Mouri, M dan Badireddy, M. (2023). Hyperglycemia, *National Library of Medicine*, dikutip dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430900/>
- Mustofa, E, E., Purwono, J dan Ludiana (2021). Penerapan senam kaki terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas purwosari kec. metro utara tahun 2021, *Jurnal Cendekia Muda*, 2(1), 78- 85
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI
- Sapra, Amit dan Bhandari, Priyanka. (2023) Diabetes, *National Library of Medicine* dikutip dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>



**PEMBERDAYAAN REBUSAN DAUN KELOR (*MORINGO LEAVES*) UNTUK  
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG.**

I Made Raka<sup>1</sup>, Simon Lukas Momot<sup>2</sup>  
Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

**Keywords:**

Hypertension

moringa leaves

Moringa oleifera

traditional medicine

health education

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian dini di dunia. Prevalensinya terus meningkat setiap tahun, termasuk di Indonesia, khususnya di wilayah Papua Barat. Pengobatan hipertensi umumnya dilakukan secara farmakologi, namun penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan efek samping. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan alternatif non-farmakologi seperti pemanfaatan tanaman obat tradisional, salah satunya adalah daun kelor (*Moringa Leaves*) yang mengandung kalium dan kalsium tinggi yang bersifat antihipertensi. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengobatan alternatif serta rendahnya kesadaran melakukan pemeriksaan tekanan darah dan kolesterol menjadi tantangan dalam pencegahan penyakit kardiovaskular. **Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat daun kelor sebagai pengobatan non-farmakologi hipertensi serta memfasilitasi pemeriksaan tekanan darah dan kadar kolesterol. **Metode:** Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, demonstrasi pengolahan rebusan daun kelor, serta pemeriksaan tekanan darah dan kolesterol pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong. **Hasil yang Diharapkan:** Hasil pengetahuan pre test peserta PKM sebelum diberikan penyuluhan berpengetahuan baik 4 orang (12,5%), sedangkan berpengetahuan kurang 28 (87,5%) Setelah dilakukan evaluasi hasil, meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan rebusan daun kelor untuk menurunkan Tekanan Darah serta peserta mampu mendemonstrasikan Langkah-langkah pembuatan rebusan daun kelor secara tepat dan benar sesuai SOP, sesuai hasilnya Dimana pengetahuannya (pos test), baik 32 (100%).

**ABSTRACT**

**Background:** Hypertension is one of the leading non-communicable diseases and a major cause of premature death worldwide. Its prevalence continues to rise annually, including in Indonesia, particularly in West Papua. While pharmacological treatment is commonly used, long-term medication can cause side effects. Therefore, alternative non-pharmacological approaches,

*such as the use of traditional medicinal plants like Moringa oleifera (drumstick leaves), are needed. These leaves contain high levels of potassium and calcium, which are known to have antihypertensive effects. However, public knowledge about such alternatives and routine health checks remains limited.*

*Objective: This program aims to improve community knowledge regarding the benefits of Moringa oleifera as a non-pharmacological treatment for hypertension and to facilitate blood pressure and cholesterol screening.*

*Methods: The community service activity involved health education, a demonstration of moringa leaf decoction preparation, and free blood pressure and cholesterol checks for residents in the Malawili Health Center area, Sorong Regency.*

*Expected Results: Improved public knowledge about hypertension and the benefits of Moringa oleifera, as well as increased awareness of the importance of regular health screening.*

---

*\*Corresponding Author: (maderakamade@gmail.com)*

---

## LATAR BELAKANG

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat (1). Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2013 mencapai 1 miliar orang dan diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar pada tahun 2025, dengan 80% peningkatan terjadi di negara berkembang. Prevalensi tertinggi tercatat di Afrika (46%), diikuti Asia Tenggara (36%), dan terendah di Amerika (35%) (2). Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang. Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia (2).

Indonesia saat ini menghadapi triple burden, yaitu beban penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM), dan penyakit akibat gaya hidup serta lingkungan. PTM, khususnya penyakit kardiovaskular, menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya (3). Berdasarkan data Global Burden of Disease dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2014–2019, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia naik dari 25,8%, dengan angka prevalensi di Provinsi Papua Barat sebesar 25,90%, Kota Sorong 27,79%, dan Kabupaten Sorong 25,16% (4).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis jangka panjang sering dikaitkan dengan efek samping, sehingga pengobatan non-farmakologis, termasuk penggunaan tanaman obat seperti **daun kelor (Moringa Leaves)**, menjadi alternatif yang relevan (5).

Daun kelor dikenal memiliki sifat antihipertensi karena mengandung kalium yang membantu mengontrol tekanan darah, ritme, dan fungsi jantung. Selain itu, kandungan kalsium dalam daun kelor lebih aman dibanding suplemen sintetik karena tidak meningkatkan risiko batu ginjal (6). Kelor mengandung kalsium 17 kali lebih banyak dari susu dan kalium 15 kali lebih banyak dari pisang. Kalium membantu menurunkan sodium dalam darah melalui ekskresi urin, melebarkan pembuluh darah, serta mengatur interaksi hormon yang memengaruhi tekanan darah (6).

Sebagai bagian dari transformasi layanan primer, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan 6 Pilar Transformasi Kesehatan. Salah satu pilarnya adalah transformasi layanan primer yang mendorong edukasi masyarakat dan skrining penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular (3). Penguatan edukasi melalui berbagai metode dan saluran sangat diperlukan agar masyarakat memahami faktor risiko penyakit kardiovaskular dan dapat mengubah perilaku menjadi lebih sehat.

Pengetahuan masyarakat yang rendah dapat menyebabkan kebiasaan hidup tidak sehat. Penelitian Sarihati et al. (2020) menunjukkan bahwa kadar kolesterol total tinggi lebih banyak ditemukan pada responden dengan pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan ke

tingkat yang baik (7). Demikian pula, penelitian Solihah dan Arnis (2020) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap faktor risiko penyakit kardiovaskular (8).

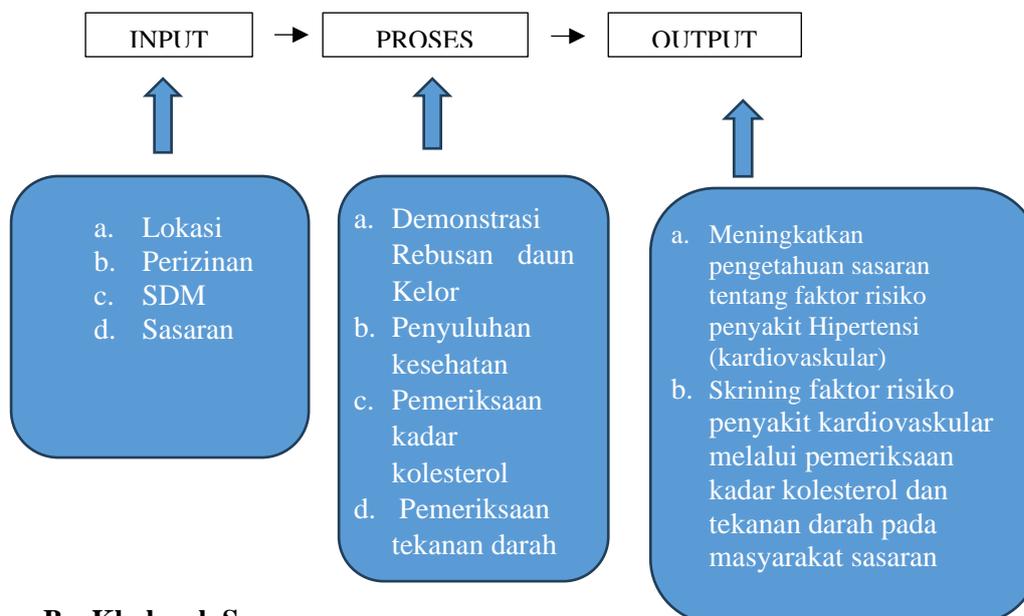
Berdasarkan hasil wawancara dan data dari Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong—sebagai mitra kegiatan pengabdian—hipertensi merupakan penyakit terbanyak ketiga setiap bulan. Survei awal menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum pernah mencoba rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah dan belum rutin melakukan pemeriksaan kolesterol maupun tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterbatasan biaya, informasi, dan waktu.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini perlu dilaksanakan untuk memfasilitasi masyarakat dalam memperoleh edukasi dan pemeriksaan kesehatan. Diharapkan, masyarakat dapat mengetahui status kesehatannya dan mampu memperbaiki gaya hidupnya berdasarkan pengetahuan yang diperoleh, khususnya terkait pemanfaatan rebusan daun kelor sebagai alternatif herbal untuk menurunkan tekanan darah.

**Tujuan kegiatan PKM** ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat agar dapat secara mandiri mengendalikan tekanan darah dengan memanfaatkan pengobatan herbal, salah satunya menggunakan rebusan daun kelor.

## METODE PELAKSANAAN

### A. Kerangka Pemecahan Masalah



### B. Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran dalam kegiatan pengabdian ini adalah masyarakat di wilayah desa binaan Kelurahan Mariat, Kabupaten Sorong, sebanyak  $\pm 40$  orang berusia 45–65 tahun yang menderita hipertensi. Framingham Heart Study menunjukkan bahwa risiko seseorang untuk menderita hipertensi pada usia 45 atau 65 tahun mencapai 90%. Seiring bertambahnya usia, risiko hipertensi meningkat, dengan angka kejadian sekitar 40% dan kematian tertinggi terjadi pada usia di atas 65 tahun.

### A. Metode Pengabdian

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini mencakup:

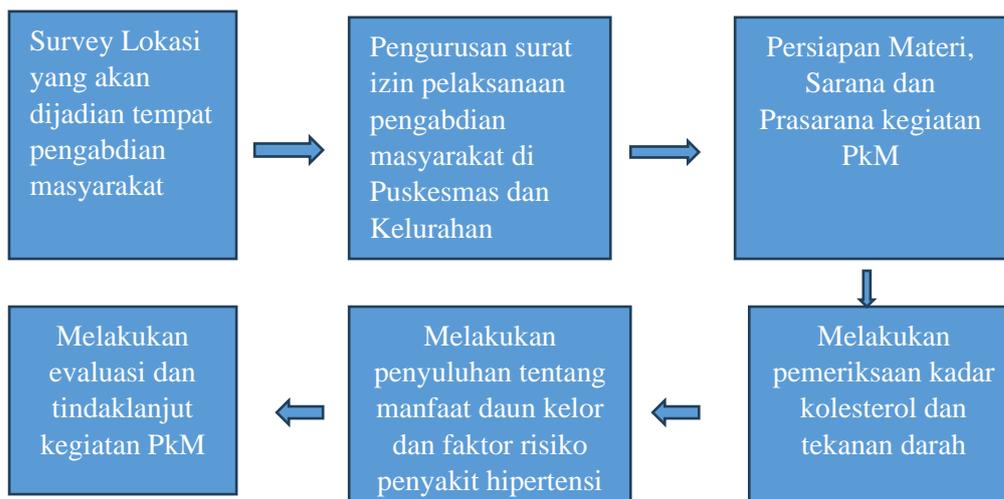
#### 1) Tahap Persiapan:

- Survey lokasi
- Perizinan dan koordinasi dengan Puskesmas Mariyai dan Kelurahan Mariat
- Persiapan bahan (daun kelor) dan alat
- Penyusunan materi penyuluhan meliputi:

#### 2). Pengertian, penyebab, gejala, bahaya, dan komplikasi hipertensi

- Upaya pengendalian dan pencegahan
- Manfaat dan kandungan daun kelor

- e) Persiapan sarana dan prasarana:
  - a) Leaflet, SOP rebusan kelor
  - b) Alat tensi, alat kolesterol, kompor, panci, air, gelas ukur
  - c) Handscoon, handsrub, tisu, alkohol swab
  - d) Kartu kontrol kolesterol dan tekanan darah
- 2) **Tahap Pelaksanaan:**
  - a) **Demonstrasi Rebusan Daun Kelor**  
Edukasi mengenai manfaat daun kelor dilanjutkan dengan demonstrasi cara merebus. Langkah-langkah dalam pembuatan rebusan daun kelor, Cuci tangan hingga bersih sebelum memulai. Siapkan semua alat dan bahan di tempat yang bersih dan higienis. □ Cuci daun kelor segar di bawah air mengalir untuk menghilangkan debu, kotoran, atau sisa pestisida. Tiriskan daun kelor hingga tidak terlalu basah, Didihkan 500 ml air di dalam panci. Setelah mendidih, masukkan daun kelor. Rebus selama 5–7 menit dengan api kecil (simmering), jangan terlalu lama agar kandungan zat aktif tidak rusak. □ Matikan api dan diamkan selama 1–2 menit. Saring air rebusan menggunakan saringan bersih ke dalam gelas atau teko. Minum air rebusan saat masih hangat.  
Dapat diminum 1–2 kali sehari, misalnya pagi dan malam hari.
  - b) **Pemeriksaan Kesehatan**  
Pemeriksaan tekanan darah dan kolesterol menggunakan alat Easy Touch GCU dan tensimeter. Hasil dicatat di kartu kontrol.
  - c) **Penyuluhan Kesehatan**  
Materi disampaikan dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Dilengkapi dengan pre-test dan post-test serta media leaflet/poster.
- 3) **Tahap Evaluasi:**
  - a) **Evaluasi Input:** Melihat keterlibatan peserta, kesiapan sarana, dan efektivitas perizinan.
  - b) **Evaluasi Proses:** Menilai kelancaran penyuluhan, partisipasi masyarakat, dan pemahaman materi.
  - c) **Evaluasi Output:**
    - a) Pengetahuan masyarakat (menggunakan kuesioner pre-post test)
    - b) Hasil pemeriksaan kolesterol dan tekanan darah

**Gambar 3.2. Pelaksanaan Kegiatan PkM**

#### D. Sarana dan Alat

Alat dan bahan yang digunakan:

1. Kuesioner pre/post test
2. Kartu kontrol tekanan darah dan kolesterol
3. Alat pengukur tekanan darah dan kolesterol
4. Panci Kecil stenles
5. Saringan
6. Kompor
7. Poster dan leaflet edukasi

#### E. Pihak yang Terlibat

1. **Tim Pengabdian:** Dosen pengusul dan anggota pengusul dari Poltekkes Kemenkes Sorong
2. **Mahasiswa:** 3 orang mahasiswa D.III Keperawatan Semester IV
  - o Indah Puspitasari
  - o Nenshe Lembong
  - o Wahyu T
3. **Mitra:** Petugas dan kader dari Puskesmas Klasaman Kota Sorong

#### F. Keterkaitan

Kegiatan ini merupakan bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi. Dosen menerapkan ilmu ke masyarakat, mahasiswa memperoleh pengalaman lapangan, dan mitra Puskesmas mendukung implementasi pengendalian PTM khususnya hipertensi melalui pendekatan non-farmakologi (pemanfaatan daun kelor).

#### G. Tugas Pokok Tim Pengabdian

1. **Ketua Pengabdian:**
  - o Mengkoordinir kegiatan
  - o Menyusun laporan dan evaluasi
  - o Mengurus perizinan dan komunikasi dengan mitra
  - o Memastikan pencapaian luaran
2. **Anggota Pengabdian:**
  - o Membantu pelaksanaan kegiatan
  - o Menyiapkan sarana prasarana
  - o Membantu evaluasi dan pelaporan
3. **Mitra (Puskesmas):**
  - o Memberikan izin dan dukungan teknis
  - o Menyediakan SDM dan tempat kegiatan
  - o Mengevaluasi hasil kegiatan
4. **Mahasiswa:**
  - o Menyusun materi dan alat bantu
  - o Membantu pemeriksaan dan koordinasi kegiatan
  - o Mendampingi masyarakat selama kegiatan berlangsung

#### H. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### A. Hasil Kegiatan

Evaluasi Kegiatan PKM menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest* yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden seperti Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan lembar hasil pemeriksaan Tekanan darah serta pengetahuannya responden.

##### 1. Evaluasi Awal

Hampir seluruh peserta yang mengikuti pelatihan tentang pengetahuan fungsi dari rebusan daun kelor (*Moringo Leaves* ) terhadap penurunan tekanan darah pada penyakit Hipertensi.

Tabel. 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Pre Test*

No	Pengetahuan	N	%
1	Kurang	28	87,5
2	Baik	4	12,5
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 5.1 Pengetahuan *pretest* peserta PKM sebelum diberikan penyuluhan berpengetahuan baik 4 orang (12,5%), sedangkan berpengetahuan kurang 28 (87,5%).

## 2. Evaluasi Proses

Seluruh peserta sebanyak 32 orang hadir 100%. Dalam 3 hari kegiatan. Acara Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dapat berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan serta berjalan dengan penuh semangat. Hampir seluruh peserta berperan aktif dan antusias saat mengikuti pemaparan materi serta saat demonstrasi. Selama kegiatan pemaparan materi maupun redemonstrasi, para peserta berinteraksi dengan bertanya mengenai materi yang disampaikan oleh narasumber dan langkah-langkah yang benar dan tepat oleh pendemonstrasi. Penilaian ketrampilan peserta dalam membuat rebusan daun kelor (*Moringo Leaves*) dengan menggunakan SOP. Selama kegiatan berlangsung tidak ada peserta yang meninggalkan tempat pertemuan sebelum acara berakhir.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

No.	Usia	N	%
1	Dewasa (19 – 59 tahun)	10	31,25
2	Lansia (60 -70 tahun)	10	31,35
3	71 – 80 Tahun	9	28,125
4	≥ 80	3	9,375
	<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 Usia peserta PKM pada saat memberikan penyuluhan usia 19-59 tahun 10 orang (31,25%), usia 60-70 tahun 30 orang (31,25%), usia 71-80 tahun 9 orang (28,125%) dan usia ≥ 80 tahun 3 orang (9,375%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	N	%
1	SD	11	34,375
2	SLTP	5	15,625
3	SLTA	4	12,5
4	Perguruan Tinggi	1	3,125
5	Tidak Sekolah	11	34,375
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 5.3 Pendidikan peserta PKM sebagian besar adalah SD yaitu sebanyak 11 orang (34,375%) dan Tidak sekolah sebanyak 11 orang (34,375%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	N	%
1	Tani	15	46,87
2	Swasta	3	9,375
3	Dagang	2	6,25
5	Ibu Rumah Tangga	12	37,5
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 5.4 Pekerjaan peserta PKM yang terbanyak adalah Tani 15 Orang (46,87) dan yang paling kecil adalah dagang 2 orang (6,25%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Ketrampilan

No.	Ketrampilan	N	%
1	Baik	29	90,625
2	Kurang	3	9,375
Jumlah		32	100

### c) Evaluasi Hasil

Meningkatnya pengetahuan tentang penggunaan rebusan daun kelor (*Moringo Leaves*) untuk menurunkan Tekanan Darah serta mampu mendemonstrasikan kembali langkah-langkah pembuatan rebusan daun kelor (*Moringo Leaves*) secara tepat dan benar sesuai SOP yang ada. Hal ini ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Post Test*

No.	Pengetahuan	N	%
1	Kurang	0	0
2	Baik	32	100
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 5.6 Pengetahuan *Posttest* peserta PKM seluruhnya adalah baik yaitu sebanyak 32 orang (100%).

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tekanan Darah Post Tes

No.	Ketrampilan	N	%
1	Normal (120/60 mm Hg)	28	87,5
2	Abnormal (140/95mmHg)	4	12,5
Jumlah		32	100

Sementara hasil pemeriksaan Tekanan Darah menunjukkan bahwa dari 32 peserta PKM 28 orang (87,5%), dinyatakan tekanan darahnya normal, sedangkan 4 orang (12,5%) masih abnormal.

## B. Pembahasan

Makanan yang mengandung magnesium tinggi sangat bermanfaat bagi penderita hipertensi, kemungkinan besar dengan berkontribusi terhadap relaksasi otot polos pembuluh darah. Daun kelor juga mengandung magnesium bersama dengan zinc dan vitamin E yang mengambil bagian dalam mengurangi tekanan darah bersama dengan nutrisi lainnya. Kelor mengandung 384 mg magnesium

dalam 100 gram tepung daun dan 2,2 kali lebih banyak bioavailable serta mengandung Zinc, 6 kali lebih banyak dibanding almond dan 6,46 kali lebih banyak diserap ke dalam darah.

Daun kelor kaya akan potasium sehingga kadar sodium dalam darah dapat dikendalikan yang implikasinya pada penurunan tekanan darah tinggi. Kandungan fitosterol dalam daun kelor juga dapat menggantikan peran kolesterol jahat dalam darah. Dengan mengkonsumsi daun kelor, aliran darah pun menjadi lancar sehingga resiko pengendapan zat-zat yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi bisa di hindari. Disamping itu daun kelor kaya akan potassium sehingga kadar sodium dalam darah dapat dikendalikan yang implikasinya pada penurunan tekanan darah tinggi. Kandungan fitosterol dalam daun kelor juga dapat menggantikan peran kolesterol jahat dalam darah.

Dampaknya penggunaan rebusan daun kelor adalah, daun kelor kaya akan nutrisi dan senyawa Bioaktif, seperti; Vitamin A, C, E dan B kompleks, Mineral : Kalsium, kalium, magnesium, zat besi, anti dioksidan; flavonoid, polifenol dan asam askorbat. Manfaat rebusan daun kelor adalah menurunkan tekanan darah. Studi menunjukkan konsumsi rutin daun kelor dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Hasil evaluasi proses dan akhir kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) menunjukkan bahwa seluruh peserta berjumlah 32 orang (100%) dengan karakteristik usia  $\geq 60$  tahun (lansia). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar peserta berpendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 11 orang (37,375%) dan tidak bersekolah sebanyak 11 orang (37,375%). Dari sisi pekerjaan, mayoritas peserta bekerja sebagai petani sebanyak 15 orang (46,87%) dan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 12 orang (37,5%).

Penilaian terhadap pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi (post-test) menunjukkan hasil yang sangat baik, di mana seluruh peserta (100%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Sementara itu, keterampilan peserta dalam membuat rebusan daun kelor juga tergolong baik, dengan 30 orang (93,75%) menunjukkan keterampilan yang baik dan hanya 2 orang (6,25%) yang menunjukkan keterampilan kurang.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek (1). Pengetahuan tentang cara-cara pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat (2). Pemahaman tentang penyakit, termasuk pencegahan, pengobatan, dan komplikasinya, menjadi landasan penting dalam pengendalian penyakit seperti Diabetes Mellitus (3).

Pengetahuan memiliki peran sentral dalam pembentukan perilaku seseorang karena akan membentuk kepercayaan, persepsi, serta mempengaruhi pengambilan keputusan dan tindakan terhadap suatu objek (4). Terbentuknya perilaku baru, khususnya pada orang dewasa, diawali dari domain kognitif yang memunculkan pemahaman dan berlanjut pada perubahan sikap dan tindakan. Pendidikan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang.

Salah satu bentuk intervensi dalam kegiatan PKM adalah pemberian edukasi dan pelatihan mengenai pemanfaatan air rebusan daun kelor dalam menurunkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Novia menunjukkan bahwa pemberian air rebusan daun kelor secara signifikan menurunkan tekanan darah. Rata-rata tekanan darah pada kelompok intervensi yang berjumlah 16 orang adalah sistolik 153,50 mmHg dan diastolik 94,38 mmHg. Setelah intervensi, tekanan darah menurun menjadi rata-rata sistolik 129,56 mmHg dan diastolik 86,25 mmHg ( $p = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ) (5).

Hasil ini memberikan gambaran bahwa pemanfaatan daun kelor dapat menjadi alternatif dalam pengendalian tekanan darah, khususnya pada penderita hipertensi. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat, diharapkan mereka mampu secara mandiri mengenali tanda dan gejala hipertensi seperti pusing, kelelahan fisik, dan stres. Lebih jauh lagi, peserta diharapkan mampu melakukan upaya pengendalian tekanan darah melalui konsumsi rebusan daun kelor, pengukuran tekanan darah secara berkala, serta pengendalian kadar kolesterol.

Kegiatan PKM ini memberikan peluang strategis dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pencegahan dan pengendalian hipertensi secara mandiri berbasis sumber daya lokal.

Untuk itu dalam kegiatan pengabdian masyarakat, para peserta dapat meningkatkan pemahaman pengetahuan tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh pasien di masyarakat, sehingga pada saat pasien menghadapi keluhan terkait tanda dan gejala Hipertensi, kepala rasa pusing, kelelahan fisik, stress karena penyakitnya, peserta mampu secara mandiri melakukan upaya control kadar kolestrol dan mengukur tekanan darah yang teratur secara mandiri.

### C. Luaran yang Dicapai

Luaran Pengabdian kepada Masyarakat berupa luaran wajib dan luaran tambahan :

- a. Luaran Wajib : Jurnal Nasional terakreditasi dan HAKI
- b. Luaran Tambahan Buku Monograf Ber ISBN.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

1. Usia peserta PKM seluruhnya lansia ( $\geq 60$  tahun) sebanyak 32 orang (100%), Pendidikan peserta PKM sebagian besar adalah SD yaitu sebanyak 11 orang (34,375%), Tidak sekolah 11 orang (34,375%), Pekerjaan peserta PKM sebagian besar adalah tani sebanyak 15 orang (46,87%), Ibu Rumah Tangga (IRT) 12 orang (37,5%). Dan pengetahuan *Posttest* peserta PKM seluruhnya adalah baik yaitu sebanyak 32 orang (100%). Serta ketrampilan dalam membuat rebusan daun kelor (Moringo Oliefera) adalah ketrampilan baik sebanyak 29 orang (90,625%).

2. Hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk pengetahuan peserta PKM (Prolanis) di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong terdapat peningkatan dimana nilai pengetahuan dari *pre test* yaitu kurang sebanyak 32 orang (100%) menjadi nilai akhir *post test* seluruhnya adalah baik yaitu sebanyak 32 orang (100%). Serta hasil pemeriksaan Tekanan Darah sebagian besar normal dari 32 peserta 28 orang normal (87,5%) dan Abnormal 4 orang (12,5%)

3. Hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk ketrampilan menunjukkan bahwa seluruhnya baik sebanyak 29 orang (90,625%) mampu mengelola air rebusan daun kelor (Moringo Leaves).

### SARAN

1. Hendaknya penggunaan tanaman herbal terutama daun kelor (Moringo Oliefera) dapat disosialisasikan dan diaplikasikan di lingkungan masing-masing rumah masyarakat dan Puskesmas Mariat secara berkesinambungan dengan melibatkan seluruh staff Puskesmas Mariat.

2. Hendaknya dibentuk suatu tim penyuluhan penyakit Hipertensi melalui peran kader Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat bekerjasama dengan Poltekkes Kemenkes Sorong

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis haturkan atas kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Hasil pengabdian masyarakat dengan Judul "Pemberdayaan Rebusan Daun Kelor (Moringo Leaves) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Desa Binaan Kelurahan Malasom Kabupaten Sorong"

Dalam penyusunan PKM ini, penulis menghadapi berbagai tantangan dan hambatan. Penulis juga menyadari terselesaikannya penyusunan PKM pengabmas ini berkat bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan mengucapkan terima kasih kepada :

1. Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada dosen dan tenaga kependidikan untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat.

2. PPPM Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan dalam melakukan Pengabdian Kepada Masyarakat.

3. Puskesmas Mariat yang merupakan tempat Pengabmas Kabupaten Sorong yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dalam melakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Hasil pengabmas ini masih jauh dari sempurna, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan penulisan ini dan semoga dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak terkait dan para pembaca serta bermanfaat bagi kita semua.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi di Indonesia. Jakarta: PERHI; 2019.
2. World Health Organization (WHO). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. Geneva: WHO; 2013.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
5. Puspitasari IM, Widjanarko B, Rahardjo SS. Penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai alternatif pengobatan non-farmakologis pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2016;4(2):109–117.
6. Ardiansyah A, Aprianti S. Efektivitas rebusan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2021;14(1):65–72.
7. Sarihati Y, Nurhayati N, Irawan M. Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan kadar kolesterol total pada masyarakat. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*. 2020;6(2):120–126.
8. Solihah F, Arnis R. Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap faktor risiko penyakit kardiovaskular. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2020;8(1):51–58.
9. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
10. Maulana H. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2013.
11. Soegondo S. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI; 2008.
12. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
13. Yanti R, Novia E. Pengaruh pemberian air rebusan daun kelor terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*. 2021;7(1):45–52.
14. Ardiansyah A, Aprianti S. Efektivitas rebusan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2021;14(1):65–72.
15. Puspitasari IM, Widjanarko B, Rahardjo SS. Penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai alternatif pengobatan non-farmakologis pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2016;4(2):109–117.



## SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN SKRINING TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) DI PONDOK PESANTREN AVISSINA KEDIRI

Prima Dewi Kusumawati<sup>1\*</sup>, Ichlasul Amal Shohib<sup>2</sup>, Anggraeni Kusuma Wardhani<sup>3</sup>, Riza Kukuh Pramudyono<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas STRADA Indonesia, Program Studi Magister Keperawatan

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 03-06-2025. Revised 05-06-2025. Accepted 10-06-2025</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> Tuberculosis Screening Socialization Community Service</p>	<p>Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia yang menempati peringkat ketiga tertinggi di dunia. Pemerintah mendorong Gerakan TOSS (Temukan, Obati Sampai Sembuh) sebagai strategi eliminasi TBC. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan skrining terduga TBC di lingkungan Pondok Pesantren Avissina, Kediri. Metode yang digunakan adalah edukasi melalui ceramah, diskusi, serta pemeriksaan skrining dengan barcode. Hasil menunjukkan bahwa dari 37 santri yang diskruining tidak ditemukan gejala TBC aktif. Kegiatan ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan dan skrining dini efektif sebagai langkah preventif penyebaran TBC.</p> <p><b>ABSTRACT</b> <i>Tuberculosis (TB) remains one of the major public health problems in Indonesia, ranking third globally. The government promotes the TOSS movement (Find, Treat Until Cured) as a strategic measure for TB elimination. This community service activity aimed to increase awareness and early screening of suspected TB cases at Avissina Islamic Boarding School in Kediri. The methods used included health education through lectures and discussions, as well as screening using QR barcode technology. The results showed that none of the 37 students screened showed signs of active TB. This activity demonstrates the effectiveness of health education and early screening as preventive efforts to reduce TB transmission in the community.</i></p>

\*Corresponding Author: [Rizakp88@gmail.com](mailto:Rizakp88@gmail.com)

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah Kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia karena merupakan negara yang mempunyai beban Tuberkulosis (TB) yang tinggi dan menempati posisi 3 didunia saat ini. Selain itu kasus TB-MDR, TB-HIV, TB-DM, TB pada anak dan Masyarakat rentan lainnya juga semakin bertambah dan menjadi tantangan. Berdasarkan laporan Global TBC tahun 2021 diperkirakan terdapat total kasus TBC mencapai 824.000 kasus (termasuk 8.003 kasus TB-HIV) dan 7.921 kasus TB-RR/MDR. Dari total kasus tersebut hanya 395.520 kasus TB (48%) yang dilaporkan sehingga masih terdapat 428.480 kasus TB yang belum ditemukan dan di laporkan (missing case).

Upaya penyelesaian masalah Tuberkulosis dalam gerakan TOSS TBC (Temukan Obati Sampai Sembuh). Di Indonesia tindakan untuk menjumpai pasien dan mengobati hingga sembuh kemudian dapat menghentikan rantai penularan di masyarakat atau mengurangi angka penularan. Pemerintah

mengupayakan gerakan TOSS tuberculosis sebagai pencegah dan mengendalikan TBC (Kemenkes RI, 2019). Terdapat 3 pilar penanggulangan TBC yaitu : yang pertama pasien yang menjadi utama dan upaya pencegahan dengan diagnosis dini, pemberian pengobatan pada semua pasien TBC , upaya pengobatan pencegahan kepada pasien risiko tinggi TBC dengan memberikan vaksin. Yang kedua kebijakan dan dukungan yang berani dan jelas pemberian komitmen politis dalam kebutuhan layanan dan pencegahan TBC , masyarakat, layanan kesehatan ikut serta dalam pencegahan TBC . Dengan pembrantasan kemiskinan akan mengurangi dampak sosial terhadap TBC . Ketiga pembuatan, pengembangan pengendalian TB dengan strategi baru dan penerapan metode intervensi dan alat secara cepat. Untuk mempercepat program pengembangan pengendalian TBC dengan mengoptimalkan kegiatan pelaksanaan inovasi – inovasi baru guna pengembangan riset ilmu pengetahuan. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Data di Puskesmas Kota Wilayah Selatan, Pencapaian Target Indikator penemuan kasus TBC sampai akhir November tahun 2024 masih banyak yang belum tercapai antara lain kasus TBC yang ditemukan dan diobati masih 27,3 % . Presentase Pelayanan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standart masih 89%. Angka Keberhasilan Pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR) masih 92,6 . Salah satu yang mempengaruhi rendahnya capaian program TBC adalah fasyankes belum melaporkan semua penemuan kasus ke SITB (Sistem informasi Tuberkulosis). Padahal kewajiban pelaporan kasus tuberkulosis oleh fasyankes telah tercantum dalam Peraturan

Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulanganTuberkulosis dan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 tentang kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam melakukan pencatatan dan pelaporan Kasus Tuberkulosis. Oleh Karena itu untuk memperoleh data yang valid dan akurat maka perlu dilakukan upaya akselerasi pencatatan dan pelaporan kasus TBC di Fasyankes untuk menemukan kasus yang belum dilaporkan ke SITB melalui kegiatan pertemuan validitas data di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Hal ini memicu penulis untuk memikirkan cara terbaik agar pencapaian Target Indikator Indikator di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri bisa meningkat. Hal ini mendorong perlunya strategi yang efektif untuk optimaslisasi penemuan kasus TBC sehingga meningkatkan cakupan pelayanan sesuai standart pelayanan kesehatan yang berlaku. Dengan begitu, diharapkan tingkat kesehatan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri bisa membaik.

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang menjadi ancaman serius di Indonesia, dengan jumlah kasus mencapai 824.000 menurut laporan Global TB Report 2021. Namun hanya 48% yang dilaporkan. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri menunjukkan capaian rendah pada indikator penemuan kasus (27,3%). Hal ini mendorong perlunya edukasi dan skrining untuk meningkatkan cakupan layanan serta pelaporan ke SITB.

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan dilakukan pada 14 Desember 2024 di Pondok Pesantren Avissina, Kediri. Metode pelaksanaan mencakup:

- Sasaran: 37 santri remaja
- Metode: edukasi (ceramah, diskusi), skrining TBC menggunakan Aplikasi barcode, pemeriksaan gula darah
- Media: leaflet, materi presentasi, alat skrining
- Evaluasi: dilakukan pasca kegiatan melalui pengamatan langsung dan data hasil skrining

**Gambar 1. Pemaparan Materi oleh pembicara**



**Gambar 2. Diskusi tanya jawab**



**Gambar 3. Foto SKRINING TBC dan CEK GULA DARAH GRATIS**

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sosialisasi pencegahan dan skrining terduga TBC di pondok pesantren Avissina Kediri cukup kooperatif, dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TBC, menemukan orang dengan terduga TBC, menemukan kasus TBC secara dini dan penyuluhan tentang pengobatan TBC sesuai standart di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri. Skrining dilakukan dengan cara online dengan scan barcode yang sudah disediakan oleh mahasiswa pengabdian masyarakat. Siswa yang dilakukan skrining TBC terdiri dari 28 remaja perempuan dan 9 remaja laki-laki. Setelah dilakukan skrining TBC kegiatan selanjutnya yaitu dilakukan pengecekan gula darah pada siswa siswi pesantren. Total dari 37 siswa yang diberlakukan skrining tidak ada tanda dan gejala terduga TBC. Kegiatan berlangsung efektif dan peserta menunjukkan antusiasme tinggi. Skrining yang dilakukan menunjukkan bahwa seluruh peserta tidak memiliki gejala klinis TBC. Hal ini menunjukkan bahwa deteksi dini di komunitas pesantren sangat potensial dilakukan dengan metode partisipatif dan edukatif. Kegiatan ini mendukung strategi nasional eliminasi TBC.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Edukasi dan skrining terduga TBC terbukti meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini. Disarankan kegiatan serupa dilakukan secara berkala serta ditindaklanjuti dengan pelaporan yang efisien dan efektif serta rujukan ke fasilitas kesehatan bila ditemukan kasus suspek.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas STRADA Indonesia dan UPT Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri atas dukungan penuh dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak Pondok Pesantren Avissina Kediri yang telah memberikan izin, fasilitas, serta dukungan dalam pelaksanaan kegiatan ini. Tidak lupa, penulis juga menyampaikan apresiasi kepada seluruh peserta kegiatan atas partisipasi aktif dan antusiasme yang telah ditunjukkan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuannya.

### DAFTAR PUSTAKA

Munandar, B. (2020). Peran informasi keluarga dalam penanganan kasus TBC di rumah. *JURNAL SWARNABHUMI: Jurnal Geografi dan Pembelajaran Geografi*, 2(1).

- Prijatni, I., Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- Setya Arum dkk, 2020, *Metode Screening TBC*, Nuha Medika, Jogjakarta
- Pendit, Bram U, 2006, *Ragam Metode Kontrasepsi*, EGC, Jakarta
- Hartanto H, 2019, *Pencegahan dan Screening TBC*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Saifudin BA, dkk, 2021, *Pencegahan dan Pengendalian TBC*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta



**IMPLEMENTASI REMINISCENCE THERAPY TERHADAP UPAYA  
MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA**

**Ira Sri Budiarti<sup>1</sup>, Reni Trevia<sup>2</sup>, Firda Damba Wahyuni<sup>3</sup>**  
<sup>1,2,3</sup>Stikes YPAK

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

**Keywords:**

Depression

Elderly

Reminiscence therapy

**ABSTRAK**

Lansia sebagai tahap akhir siklus kehidupan sering diwarnai dengan kondisi yang tidak sesuai dengan harapan, sehingga banyak mengalami depresi. Salah satu terapi non farmakologi adalah *reminiscence therapy*. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2025. Sebanyak 10 lansia mengikuti program ini dengan metode penerapan langsung menggunakan demonstrasi, disertai dengan *pre* dan *post* test untuk mengukur efektivitas *reminiscence therapy* terhadap tingkat depresi lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Pada akhir sesi didapatkan terdapat skor perbedaan skor antara *pre* dan *post penerapan therapy* dengan rincian penurunan Tingkat depresi lansia menjadi 20% lansia dengan Tingkat depresi sedang, 80 % lansia dalam rentang normal. Dapat disimpulkan pada penerapan *therapy* ini terjadi penurunan Tingkat depresi lansia yang signifikan. Disarankan kepada kepala PSTW agar *reminiscence therapy* dapat menjadi salah satu program dalam mengatasi depresi pada lansia.

**ABSTRACT**

*Elderly as the final stage of the life cycle is often colored by conditions that are not in accordance with expectations, so that many experience depression. One of the non-pharmacological therapies is reminiscence therapy. This community service aims to reduce the level of depression in the elderly at PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin in 2025. A total of 10 elderly people participated in this program with a direct application method using demonstrations, accompanied by pre and post tests to measure the effectiveness of reminiscence therapy on the level of depression in the elderly at PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. At the end of the session, there was a difference in scores between the pre and post application of therapy with details of a decrease in the level of depression in the elderly to 20% of the elderly with moderate depression, 80% of the elderly in the normal range. It can be concluded that in the application of this therapy there was a significant decrease in the level of depression in the elderly. It is recommended to the head of PSTW that reminiscence therapy can be one of the programs in overcoming depression in the elderly.*

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

## PENDAHULUAN

Seiring dengan pertambahan usia, lansia akan mengalami proses degeneratif yang mengakibatkan penurunan derajat kesehatan dan kemampuan fisik, hal ini akan mempunyai dampak terhadap tingkah laku dan perasaan orang yang memasuki lanjut usia. Peningkatan populasi lansia menjadi fenomena di banyak negara di dunia. Diperkirakan lebih dari seperempat dari semua lansia mengalami gangguan mental atau neurologis (Yen & Lin, 2018). Di tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total populasi. Kenaikan jumlah populasi lansia semakin bertambah setiap tahunnya bahkan diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penduduk lansia akan naik menjadi 41 juta jiwa (13,82%) (BPS, 2018).

Depresi merupakan reaksi yang normal bila berlangsung dalam waktu pendek dengan adanya faktor pencetus yang jelas dan juga merupakan gejala psikotik bila keluhan yang bersangkutan tidak sesuai lagi dengan realita, tidak dapat menilai realita dan tidak dapat dimengerti oleh orang lain (Yosep & Sutini, 2016). Menurut World Health Organization (WHO, 2017) prevalensi global gangguan depresi pada lansia didapatkan hasil sebanyak 61,6%. Menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi pada depresi untuk usia lanjut 60 tahun keatas mencapai 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia dan depresi pada lansia di Sumatera Barat 8,8% dan 40 % berada di Panti Jompo. Berdasarkan intervensi tradisional, terapi *reminiscence* direkomendasikan untuk depresi geriatric.

Terapi *reminiscence* berfokus pada penerimaan masa lalu seseorang, memandang kehidupan masa lalu seseorang sebagai periode yang berharga dan memuaskan, menemukan makna dalam kehidupan, mempersempit kesenjangan antara realitas dan impian, menerima peristiwa negative masa lalu dan mengenali pola berkelanjutan antara masa lalu dan sekarang (Mohamadzaddeh & Dolatshahi, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh dari Kepala UPTD (Unit Pelaksanaan Teknik Dinas) PSTW (Panti Sosial Tresna Werdha) Sabai Nan Aluih Sicincin pada tanggal 24 Maret 2025, didapatkan lansia yang tinggal di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin sebanyak 110 orang yang terdiri dari 64 orang laki-laki dan 46 orang perempuan, lansia ini tersebar dalam 13 wisma/asrama. PSTW juga merupakan institusi dengan jumlah lansia terbanyak dibanding institusi sejenis lainnya yang ada di Sumatera Barat.

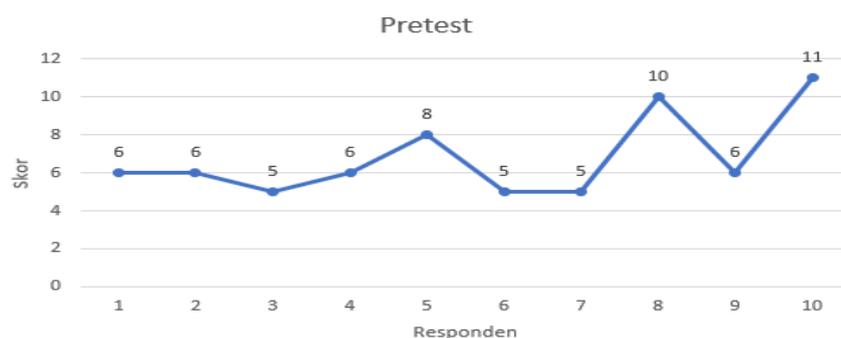
Berdasarkan kajian dan permasalahan diatas, pentingnya dilakukan Penerapan Reminiscence Therapy terhadap upaya menurunkan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2025.

## METODE PELAKSANAAN

Program ini telah dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin dengan 3 tahapan. Tahap pertama dengan mengukur tingkat depresi lansia sebelum di lakukan implementasi *Reminiscence Therapy*, tahap ke dua melaksanakan implementasi *Reminiscence Therapy*, tahap terakhir dengan pengukuran kembali mengukur tingkat depresi lansia setelah dilakukan implementasi *Reminiscence Therapy*. Dalam program ini media yang digunakan dengan menggunakan metode edukasi langsung dibantu dengan SOP dan demonstrasi. Tingkat depresi diukur dengan *Geriatric Depression Scale* (GDS). Sebanyak 10 lansia berpartisipasi dalam program ini.

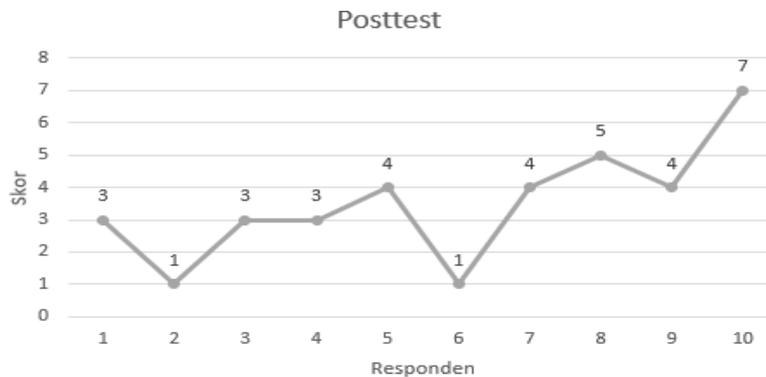
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Depresi Sebelum Dilakukan *Reminiscence Therapy*



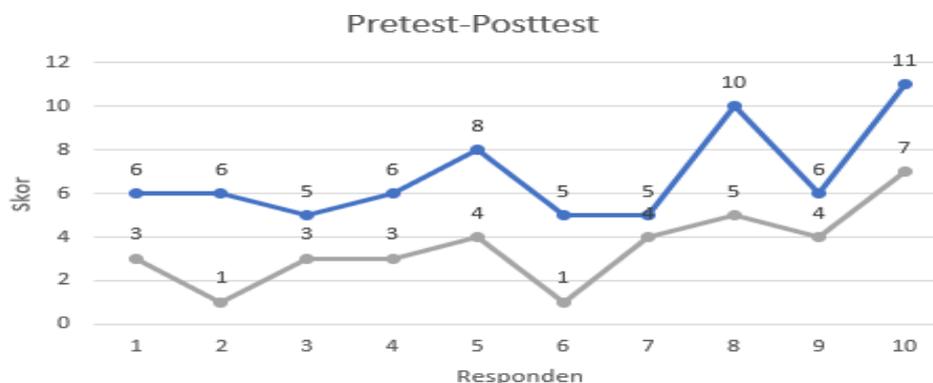
Berdasarkan kurva diatas memperlihatkan tingkat *depresi* sebelum (pretest) dilakukan *reminiscence therapy*. Dari 10 orang lansia depresi diperoleh nilai minimum sebelum (pre test ) dilakukan *reminiscence therapy* sebesar 5 dan nilai maximum sebesar 11.

## 2. Tingkat Depresi Sesudah Dilakukan *Reminiscence Therapy*



Berdasarkan kurva diatas memperlihatkan tingkat *depresi* sesudah (posttest) dilakukan *reminiscence therapy*. Dari 10 orang lansia yang mengalami depresi, diperoleh nilai minimum sesudah (post test ) dilakukan *reminiscence therapy* sebesar 1 dan nilai maximum sebesar 7.

## 3. Perbedaan Tingkat *Depresi* Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Reminiscence Therapy*



Berdasarkan kurva diatas memperlihatkan perbedaan tingkat *depresi* sebelum dan sesudah dilakukan *reminiscence therapy*. Dari 10 orang lansia yang mengalami depresi, diperoleh nilai minimum sebelum *reminiscence therapy* sebesar 5 dan nilai maximum sebesar 11. Sedangkan nilai minimum sesudah dilakukan *reminiscence therapy* sebesar 1 dan nilai maximum sebesar 7.

*Reminiscence therapy* membantu lansia untuk mengingat kembali masa lalu yang menyenangkan, sehingga menghadirkan perasaan berarti sebagai individu dan pernah menjadi individu yang berarti bagi orang lain (Rahayuni, Utami, & Swedarma, 2015). *Reminiscence* tidak hanya kegiatan mengingat peristiwa masa lalu tetapi juga merupakan proses terstruktur secara sistematis dan berguna untuk merefleksikan kehidupan seseorang untuk mengevaluasi ulang, menyelesaikan konflik dari masalah, menemukan makna kehidupan (Firdausi, 2016).

Pada lanjut usia yang mengalami depresi diberikan terapi *reminiscence* dengan menunjukkan adanya penurunan skor sebelum dan sesudah diberikan terapi *reminiscence*. Penurunan yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah bahwa kondisi depresi lansia semakin lebih baik, komunikasi antar lansia juga bisa terjalin, dimana nilai pengukuran depresi lansia semakin menurun setelah lanjut usia mendapatkan terapi *reminiscence*. Individu yang mengalami depresi akan mengalami kesulitan dalam

berkonsentrasi atau pikiran pada suatu hal. Mengingat kondisi ini dapat dikatakan bahwa pada lanjut usia yang mengalami depresi, perawat sangat diperlukan untuk menjadi terapi yang dapat membantu dalam upaya meningkatkan kemampuan konsentrasi pada suatu hal tertentu Dewi SR (2014).

Terapi tersebut bisa dilakukan 3 kali seminggu selama 30-60 menit dengan 5 sesi terapi dan dapat menurunkan tingkat *depresi* pada lansia. Prosedur pelaksanaan *reminiscence therapy* dimulai dari mengingat kejadian masa lalu saat anak-anak, remaja, keluarga dan rumah, serta masa dewasa. Hal ini dikarenakan *reminiscence therapy* yang diberikan adalah terapi yang membantu lansia untuk mengingat kembali masa lalu yang menyenangkan, sehingga menghadirkan perasaan berarti sebagai individu dan pernah menjadi individu yang berarti bagi orang lain (Rahayu, Utami, & Swedarma, 2015).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, hasil aktivitas ini menunjukkan bahwa implementasi yang diberikan efektif dalam menurunkan tingkat *depresi* pada lansia dalam upaya mengurangi perasaan kesepian dan memperbaiki interaksi sosial lansia serta mengefektifkan hubungan interpersonal lansia baik sesama lansia. Dan disarankan kepada kepala PSTW agar *reminiscence therapy* dapat menjadi salah satu program dalam mengatasi depresi pada lansia.

## UCAPAN TERIMA KASIH

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

## DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2018). *Hasil Survey Ekonomi Nasional*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Firdausi, N. (2016). pengaruh Reminiscence Therapy terhadap Psychological Well Being pada lanjut usia (literatur review). *Jurnal AKP* , 57-61.
- Mohamadzaddeh, A., & Dolatshahi, B. (2011). *The Effectiveness of integrative Reminiscence therapy on depression symptoms of elder adults*. Salmad.
- Rahayu, N. P., Utami, P. A., & Swedarma, K. E. (2015). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Lansia di Banjar Luwus Baturiti Tabanan Bali. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* , 130-138.
- Statistik, B. P. (2019). *Hasil Survey Ekonomi Nasional Jakarta*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Yen, H. Y., & Lin, L. J. (2018). Sistematis Rivew Of Reminiscence Therapy for older adults in Taiwan. *The Journal of Nursing Research* , 138-150.
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.



## UPAYA DETEKSI DINI HIPERTENSI DAN DIABETES MELALUI EDUKASI DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS

Muhammad Syahid Hidayat<sup>1</sup>, Ana Fadilah<sup>2</sup>, Hamdayani<sup>3</sup>, Sri Nurindasari<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup> Universitas Patria Artha

<sup>2</sup> ITEKES Cendekia Utama

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

*hypertension*

*diabetes mellitus*

*health check*

*blood pressure*

*blood sugar screening*

### ABSTRAK

Penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius, terutama di tingkat komunitas. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini menjadi faktor utama meningkatnya prevalensi komplikasi serius dari kedua penyakit ini. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran warga melalui pendekatan edukatif dan pemeriksaan kesehatan berbasis komunitas. Metode mencakup penyuluhan interaktif dan skrining tekanan darah serta gula darah sewaktu, dengan sasaran warga usia  $\geq 25$  tahun dan lansia  $\geq 60$  tahun di Desa Gondangmanis, Kecamatan Bae, Kudus. Sebanyak 30 warga yang mengikuti pemeriksaan kesehatan, terdapat 10 orang (34%) memiliki tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan 20 orang (66%) berada pada kategori normal. Sejumlah 8 orang (28%) menunjukkan kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dL, sedangkan 22 orang (72%) memiliki kadar normal. Hasil ini menunjukkan bahwa sekitar sepertiga peserta memiliki risiko hipertensi dan diabetes yang perlu ditindaklanjuti. Sebelum edukasi, hanya 8 orang (25%) yang mengetahui risiko komplikasi dari hipertensi dan diabetes, namun setelah edukasi, jumlah tersebut meningkat menjadi 21 orang (70%). Peningkatan sebesar 45% ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penyakit tidak menular. Kegiatan ini disarankan dilakukan secara berkala dengan melibatkan kader kesehatan dan didukung oleh pemerintah desa untuk kesinambungan intervensi.

### ABSTRACT

*Non-communicable diseases such as hypertension and diabetes mellitus (DM) are global health problems that require serious attention, especially at the community level. Low public awareness of the importance of early detection is a major factor in the increasing prevalence of serious complications from these two diseases. This community service activity aims to increase the knowledge and awareness of residents through educational approaches and community-based health checks. Methods included interactive counselling and blood pressure and blood sugar screening, targeting residents aged  $\geq 25$  years and elderly  $\geq 60$  years in Gondangmanis Village, Bae District, Kudus. A total of 30 residents who participated in the health check, 10 people (34%) had blood pressure  $\geq 140/90$  mmHg, and 20 people (66%) were in the normal category. A total of 8 people (28%) showed a blood sugar level  $\geq 200$  mg/dL, while 22 people (72%) had normal levels. These results indicate that about*

*one-third of the participants had a risk of hypertension and diabetes that needed to be followed up. Before education, only 8 people (25%) knew the risk of complications from hypertension and diabetes, but after schooling, this number increased to 21 people (70%). This 45% increase shows that health education effectively increases community knowledge and awareness of non-communicable diseases. It is recommended that this activity be carried out regularly by involving health cadres and supported by the village government for the sustainability of the intervention.*

*\*Muhammad Syahid Hidayat: [hidayat.ms5758@gmail.com](mailto:hidayat.ms5758@gmail.com)*

## PENDAHULUAN

Hipertensi dan diabetes mellitus (DM) merupakan dua penyakit tidak menular (PTM) dengan prevalensi tinggi di tingkat global dan nasional. Berdasarkan laporan WHO (2023), sekitar 1,28 miliar orang di dunia mengalami hipertensi dan lebih dari 422 juta orang hidup dengan diabetes mellitus. Di Indonesia, Riskerdas, (2018) mencatat bahwa prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dan diabetes mellitus mencapai 10,9%. Di Provinsi Jawa Tengah, data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi sebesar 32,3% dan DM sebesar 9,8%. Kedua penyakit ini berkontribusi signifikan terhadap angka kematian akibat komplikasi kronis seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner (Atmaja et al., 2023; WHO (2023)).

Di wilayah Desa Gondangmanis, Kecamatan Bae, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini hipertensi dan diabetes mellitus menjadi tantangan serius. Data dari Puskesmas Bae, (2024) menunjukkan bahwa lebih dari 60% kasus hipertensi dan DM baru diketahui setelah pasien mengalami gejala komplikasi. Sebuah survei lokal oleh tim pengabdian (2024) terhadap 100 responden menunjukkan bahwa hanya 27% yang rutin memeriksakan tekanan darah dan gula darah. Permasalahan ini dipicu oleh rendahnya pengetahuan tentang gejala dan risiko PTM, keterbatasan akses pemeriksaan rutin, serta stigma dan ketakutan terhadap hasil diagnosa (Vilasari et al., 2024). Padahal, pendekatan komunitas dan edukasi berbasis masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran deteksi dini (Sujarwoto & Maharani, 2020).

Minimnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini PTM berdampak luas, termasuk meningkatnya angka komplikasi berat yang memerlukan perawatan jangka panjang dan biaya besar. Zhao et al. (2021) melaporkan bahwa keterlambatan dalam diagnosis hipertensi dan DM berkorelasi kuat dengan peningkatan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. Liu et al. (2023) juga menegaskan bahwa kurangnya edukasi dan skrining berkala memperbesar risiko morbiditas di populasi pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya promotif dan preventif masih belum optimal, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Rendahnya tingkat literasi kesehatan juga menjadi penghambat dalam pengambilan keputusan sehat oleh individu dan keluarga. Selain itu, stigma serta rasa takut terhadap hasil pemeriksaan turut menyebabkan masyarakat enggan melakukan skrining dini. Oleh karena itu, intervensi berbasis komunitas melalui kegiatan edukatif dan pemeriksaan kesehatan berkala sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam pencegahan PTM.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan, seperti pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM), penyuluhan melalui kader kesehatan, serta pemeriksaan rutin di Puskesmas. Namun, di Desa Gondangmanis, partisipasi masyarakat masih tergolong rendah. Menurut Rosidin et al. (2022), kurangnya pelatihan dan insentif kader menjadi salah satu penyebab lemahnya program Posbindu dalam menjangkau kelompok risiko tinggi. Selain itu, terbatasnya pemahaman masyarakat mengenai manfaat deteksi dini juga turut berkontribusi pada rendahnya tingkat kunjungan ke Posbindu. Faktor lain yang mempengaruhi adalah jam operasional kegiatan yang tidak sesuai dengan waktu luang mayoritas warga, terutama mereka yang bekerja di sektor informal. Di sisi lain, minimnya dukungan dari perangkat desa dan belum terintegrasinya program dengan kegiatan komunitas lokal juga membuat program Posbindu kurang berkelanjutan. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi pemberdayaan kader yang lebih terstruktur, peningkatan kolaborasi lintas sektor, serta pendekatan edukatif yang kontekstual dan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas layanan Posbindu di tingkat desa.

Sebagai solusi terhadap permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mengusung pendekatan edukatif dan preventif melalui penyuluhan interaktif serta pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu. Kegiatan ini juga memperkuat kapasitas kader Posbindu agar lebih aktif dalam promosi kesehatan berbasis rumah tangga. Harapannya, intervensi ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, mempercepat deteksi dini, dan menurunkan beban penyakit kronis di masa mendatang (Haq et al., 2024; Mardiana et al., 2025)

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif dan edukatif berbasis masyarakat untuk meningkatkan kesadaran terhadap deteksi dini hipertensi dan diabetes mellitus. Kegiatan dilakukan pada bulan Desember 2024, bertempat di Balai Desa Gondangmanis, Kecamatan Bae, Kabupaten Kudus. Sasaran kegiatan adalah masyarakat usia dewasa ( $\geq 25$  tahun) dan lanjut usia ( $\geq 60$  tahun), serta kader kesehatan desa.

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan inti yang dirancang secara sistematis untuk meningkatkan kesadaran dan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) di masyarakat. Kegiatan dimulai dengan penyuluhan interaktif yang membahas secara komprehensif tentang hipertensi dan diabetes mellitus, meliputi pengenalan gejala, identifikasi faktor risiko, serta upaya pencegahan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu secara gratis sebagai bentuk skrining awal bagi warga, terutama mereka yang belum pernah melakukan pemeriksaan sebelumnya. Sebagai bentuk keberlanjutan program, kegiatan ini juga mencakup pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan agar mampu melaksanakan skrining serta edukasi secara berkelanjutan di lingkungan mereka masing-masing.

### Tahapan Pelaksanaan dan Evaluasi

#### 1. Tahap Persiapan

Tahap ini dimulai dengan melakukan koordinasi dan perizinan kepada Pemerintah Desa Gondangmanis serta Puskesmas Bae. Selanjutnya dilakukan survei lokasi untuk menentukan titik kegiatan dan sarana pendukung. Tim pengabdian menyiapkan media edukasi berupa leaflet, banner, dan alat peraga digital. Selain itu, disiapkan alat pemeriksaan seperti *sphygmomanometer* digital dan glucometer. Kader Posbindu juga dilibatkan sejak awal untuk mendapatkan pelatihan singkat mengenai deteksi dini PTM (Rosidin et al., 2022).

#### 2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan dilakukan selama satu hari, dimulai pukul 08.00 hingga 13.00 WIB. Acara dimulai dengan sambutan perangkat desa, dilanjutkan penyuluhan interaktif oleh tim dosen keperawatan. Materi mencakup pentingnya deteksi dini, faktor risiko, dan cara mengontrol hipertensi serta DM. Setelah penyuluhan, dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah oleh tim kesehatan dengan melibatkan kader. Peserta yang hasilnya di luar batas normal diberi edukasi tambahan dan dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lanjut (Sujarwoto & Maharani, 2022; Haq et al., 2024)

#### 3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan kuesioner pre dan post-test. Selain itu, tingkat partisipasi dan jumlah peserta yang melakukan pemeriksaan juga dicatat sebagai indikator capaian. Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat perubahan pengetahuan dan antusiasme peserta. Kegiatan ini dinilai efektif berdasarkan peningkatan skor pengetahuan dan jumlah peserta yang mengikuti skrining kesehatan (Liu et al., 2023; Mardiana et al., 2025)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 30 warga yang mengikuti pemeriksaan, sebanyak 10 orang (34%) memiliki tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan 8 orang (28%) memiliki kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dL. Sebelum edukasi, hanya 25% peserta yang mengetahui risiko komplikasi dari hipertensi dan diabetes, sedangkan setelah edukasi angkanya meningkat menjadi 70%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang disertai skrining langsung dapat secara signifikan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sujarwoto & Maharani (2022) yang menunjukkan bahwa intervensi edukatif berbasis komunitas dapat meningkatkan kesadaran deteksi dini PTM.

### Tabel Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah Sewaktu, dan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi (n=30)

**Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah (n = 30)**

Kategori Tekanan Darah	Jumlah (n)	Persentase (%)
≥ 140/90 mmHg	10	34%
< 140/90 mmHg	20	66%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Pada tabel 1, dari 30 warga yang diperiksa, sebanyak 10 orang (34%) memiliki tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, yang mengindikasikan hipertensi. Sebanyak 20 orang (66%) memiliki tekanan darah normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa prevalensi tekanan darah tinggi melebihi batas normal cukup signifikan di komunitas tersebut, dengan demikian temuan ini menunjukkan bahwa sepertiga peserta memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi akibat hipertensi.

**Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) (n = 30)**

Kategori Gula Darah Sewaktu	Jumlah (n)	Persentase (%)
≥ 200 mg/dL	8	28%
< 200 mg/dL	22	72%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Pada tabel 2, sebanyak 8 orang (28%) memiliki kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dL, mengindikasikan risiko diabetes. Sementara itu, 22 orang (72%) memiliki kadar gula darah normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa prevalensi pemeriksaan gula darah sewaktu hasilnya melebihi batas normal cukup signifikan di komunitas tersebut, dengan demikian angka ini mengindikasikan bahwa hampir sepertiga peserta memiliki potensi diabetes yang perlu ditindaklanjuti.

**Tabel 3. Pengetahuan Risiko Komplikasi Sebelum dan Sesudah Edukasi (n = 30)**

Tingkat Pengetahuan	Pre-Test (n/%)	Post-Test (n/%)
Mengetahui risiko komplikasi	8 (25%)	21 (70%)
Tidak mengetahui komplikasi	22 (75%)	9 (30%)
<b>Total</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>

Pada tabel 3, sebelum edukasi, hanya 25% peserta yang mengetahui risiko komplikasi dari hipertensi dan diabetes. Setelah edukasi, angka tersebut meningkat menjadi 70%, menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 45%. Hal ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat.

Temuan menunjukkan bahwa sepertiga peserta memiliki tekanan darah di atas ambang batas normal, yang mengindikasikan adanya prevalensi hipertensi tersembunyi di komunitas. Hasil ini selaras dengan penelitian Sujarwoto & Maharani (2022) yang menyatakan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat terhadap hipertensi di tingkat komunitas dapat diatasi melalui intervensi berbasis edukasi dan deteksi dini. WHO (2023) juga menegaskan bahwa hipertensi sering tidak terdiagnosis dan berkontribusi besar terhadap kematian dini akibat penyakit kardiovaskular.

Sebanyak 28% peserta memiliki kadar gula darah sewaktu di atas ambang  $\geq 200$  mg/dL. Temuan ini mengindikasikan bahwa hampir sepertiga warga berada dalam kategori risiko diabetes yang belum terdiagnosis. Menurut Liu et al. (2023), di komunitas pedesaan tingkat rendahnya pemeriksaan rutin menyebabkan kasus diabetes tidak terdeteksi hingga muncul komplikasi. Pemeriksaan gula darah

sederhana seperti ini sangat efektif untuk identifikasi dini, terutama pada populasi rentan yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan.

Peningkatan pengetahuan dari 25% menjadi 70% menegaskan pentingnya pendekatan edukatif dalam kegiatan pengabdian. Mintarsih et al. (2023) menunjukkan bahwa penyuluhan berbasis komunitas yang disertai praktik langsung seperti skrining dapat meningkatkan pemahaman serta membentuk perilaku pencegahan. Model edukasi partisipatif ini juga efektif dalam mengurangi resistensi terhadap skrining dan mendorong masyarakat untuk melakukan deteksi dini secara mandiri (Santoso et al., 2024).

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi terstruktur yang memadukan edukasi dan pemeriksaan kesehatan dapat memberikan dampak signifikan terhadap pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Keberhasilan kegiatan didukung oleh keterlibatan aktif kader dan lingkungan kegiatan yang ramah serta komunikatif. Meskipun demikian, keterbatasan waktu dan kendala teknis masih menjadi tantangan, namun dapat diatasi dengan pengaturan waktu fleksibel dan penggunaan alat cadangan (Rosidin et al., 2022; Haq et al., 2024).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terbukti berhasil meningkatkan kesadaran warga terhadap pentingnya deteksi dini hipertensi dan diabetes mellitus melalui pendekatan edukatif dan pemeriksaan kesehatan sederhana. Intervensi yang dilakukan mampu menjangkau individu berisiko tinggi yang sebelumnya tidak teridentifikasi serta membentuk kesadaran kolektif akan pentingnya gaya hidup sehat sebagai bagian dari pencegahan penyakit tidak menular. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa kegiatan serupa perlu dilaksanakan secara berkala di lingkungan masyarakat dengan melibatkan aktif kader kesehatan lokal sebagai ujung tombak edukasi. Pemerintah dan tenaga kesehatan juga diharapkan dapat memperluas cakupan promosi kesehatan serta menyediakan fasilitas pemeriksaan mandiri yang mudah diakses hingga ke tingkat RT/RW, guna mendorong terciptanya budaya hidup sehat secara berkelanjutan di masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada masyarakat Desa Gondangmanis Kudus, serta pihak Universitas Patria Artha dan ITEKES Cendekia Utama Kudus yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmaja, R. F. D., Grace, T., Yuniarty, T., & Sari, J. I. (2023). Basic Medical Laboratory Services as an Effort to Detect Metabolic Syndrome in Anduonohu Sub-District, Kendari City. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 9(1), 40. <https://doi.org/10.20527/jbk.v9i1.14530>
- Haq, A. A. F. S., Az-Zahra, B. R., Sukmawati, & Kumalasari, I. (2024). Jaga Kesehatan Lansia dengan Deteksi Dini Penyakit tidak Menular sebagai Langkah Awal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 6(4).
- Liu, L., Wu, X., Li, H. F., Zhao, Y., Li, G. H., Cui, W. L., Rabkin Golden, A., & Cai, L. (2023). Trends in the Prevalence of Chronic Non-Communicable Diseases and Multimorbidity across Socioeconomic Gradients in Rural Southwest China. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 27(6), 457–462. <https://doi.org/10.1007/s12603-023-1932-y>
- Mardiana, S., Iza, I. N., Kumalasari, N., Aisyah, R. W., Kudus, U. M., Artikel, I., Diabetes, B., Nutrisi, D., & Kesehatan, E. (2025). Edukasi Kesehatan Berbasis Buku Saku Meningkatkan Pengetahuan Diet Nutrisi Diabetes Mellitus. *Jurnal Inovasi Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 140–149.
- Mintarsih, S. N., Ismawanti, Z., Susiloretni, K. A., Ambarwati, R., Gizi, J., & Semarang, K. (2023). Pemberdayaan Kader Posbindu Dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular. *Jabb*, 4(2), 1262–1270.
- Puskesmas Bae. (2024). *Data Internal*. 2024(6), 88–95.
- Riskerdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Badan Litbangkes Kemenkes RI. World Health Organization. (2018). Hypertension Fact Sheet. Geneva: WHO.*
- Rosidin, U., Purnama, D., Shalahuddin, I., Sumarni, N., Sumarna, U., & Noor, R. M. (2022). Empowerment of The Community Health Workers in Management of Posbindu for Non-

- Communicable Deases in Sukamentri Village, Garut Kota District, Garut Regency. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 2416–2423.
- Santoso, A. H., Setia, N., Jaya, I. M. S. P., Setiawan, F. V., & Fransisco, M. M. (2024). Kegiatan Pengabdian Masyarakat Dalam Rangka Edukasi Dan Skrining Obesitas, Diabetes Mellitus Tipe Ii, Dan Hiperurisemia Pada Masyarakat Di Community Center Rw 08, Cipondoh Tangerang Metabolik Pada Lanjut Usia. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 5244–5251.
- Sujarwoto, & Maharani, A. (2022). Participation in community-based healthcare interventions and non-communicable diseases early detection of general population in Indonesia. *SSM - Population Health*, 19(September), 101236. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101236>
- Sujarwoto, S., & Maharani, A. (2020). Participation in community-based health care interventions (CBHIs) and its association with hypertension awareness, control and treatment in Indonesia. *PLoS ONE*, 15(12 December), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244333>
- Vilasari, D., Ode, A. N., Sahilla, R., Febriani, N., & Purba, S. H. (2024). Peran Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) : Studi Literatur: *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2635–2648. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5626>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Assessing National Capacity for The Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Report of The 2021 Global Survey*. <https://books.google.co.id/books?id=OaIOEQAAQBAJ&lpg=PR5&ots=p13PZAsP9k&dq=%09WHO>.
- WHO. (2023). Global status report on noncommunicable diseases 2023. World Health Organization&lr&hl=id&pg=PR5#v=onepage&q=%09WHO. (2023). Global status report on noncommunicab
- Zhao, M., Song, L., Sun, L., Wang, M., Wang, C., Yao, S., Li, Y., Yun, C., Zhang, S., Sun, Y., Hou, Z., Wu, S., & Xue, H. (2021). Associations of type 2 diabetes onset age with cardiovascular disease and mortality: The Kailuan study. *Diabetes Care*, 44(6), 1426–1432. <https://doi.org/10.2337/dc20-2375>



**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA TENTANG PENERAPAN  
PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT DENGAN CUCI TANGAN 7 LANGKAH DI  
SMKS KESEHATAN WIDYA TANJUNG PINANG**

Nanin Juliana<sup>1</sup>, Reski Ika Sah Putri<sup>2</sup>, Lindawati<sup>3</sup>, Era Zana Nisa<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Nagoya Indonesia, Batam

<sup>4</sup>STIKes Flora, Medan

---

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

---

**Keywords:**

Washing hands 7 steps  
Clean and healthy living  
behavior  
Knowledge;  
Students

---

**ABSTRAK**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah melakukan pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan siswa penerapan perilaku hidup bersih sehat dengan cuci tangan 7 langkah melalui metode ceramah, diskusi interaktif, serta pemutaran video edukatif. Pelaksanaan Kegiatan ini dilakukan di SMKS Kesehatan Widyas dengan peserta 28 peserta. Evaluasi pemahaman dilakukan dengan pre test dan post test yang menunjukkan kegiatan sosialisasi didapatkan peningkatan pengetahuan tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar dari 45% menjadi 85% atau sebesar 35%. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis interaktif dan visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang mencuci tangan yang baik. Oleh karena itu disarankan untuk melanjutkan kegiatan penyuluhan ini secara berkala untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan anak bebas dari penyakit

**ABSTRACT**

*Clean and Healthy Living Behavior is a set of behaviors practiced on the basis of awareness as a result of learning that makes a person, family, group or community able to help themselves (independently) in the health sector and play an active role in realizing public health. The purpose of this activity is to conduct health education as an effort to increase students' knowledge of the application of clean and healthy living behavior by washing hands in 7 steps through lecture methods, interactive discussions, and showing educational videos. The implementation of this activity was carried out at Widyas Health Vocational School with 28 participants. Evaluation of understanding was carried out with a pre-test and post-test which showed that the socialization activity obtained an increase in knowledge about how to wash hands properly from 45% to 85% or 35%. This finding shows that interactive and visual-based education is effective in increasing students' knowledge about washing hands properly. Therefore, it is recommended to continue this counseling activity periodically to create a clean environment and children free from disease.*

---

\*Corresponding Author: naninjulianasiregar85@gmail.com

---

## PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2011). Tujuan utama PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan dengan proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu dalam berperilaku di kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. Manfaat utama PHBS bagi anak-anak adalah anak-anak memiliki bekal pengetahuan dan memiliki kesadaran untuk berperilaku yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan sehingga anak menjadi sehat dan tercukupi gizi (Huliatunisa., 2020). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembel ajaran dan dipengaruhi faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Notoadmojo, 2017).

Salah satu bentuk hidup sehat adalah dengan mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun dan air mengalir, ada sebutan yang unik untuk program ini adalah CTPS (cuci tangan pakai sabun). CTPS ini sangat penting untuk diajarkan kepada anak-anak karena anak yang suka bermain tanpa khawatir dan mengerti akan kesehatan, maka sebagian orang tua perlu mengajarkan anak CTPS (cuci tangan pakai sabun) yang baik dan benar, yang bagaimana kita ketahui bahwasanya tangan adalah bagian tubuh yang paling rentan terkena bersiko tinggi menyebabkan berbagai jenis bakteri yang tidak terlihat dengan mata telanjang.

Lokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah SMKS Widya Kesehatan Tanjung Pinang. Lokasi ini berada di sekitar area persawahan. Jarak lokasi ini cukup jauh dari area perkotaan Menurut data dari Kepala Sekolah, kegiatan edukasi kesehatan pernah dilakukan bekerjasama dengan Puskesmas setempat, hanya saja belum menjadi kegiatan yang dilakukan secara rutin, khususnya terkait kesehatan.

Kebiasaan cuci tangan tidak timbul begitu saja, tetapi harus dibiasakan sejak kecil. Anak-anak merupakan agen perubahan untuk memberikan *edukasi* baik untuk diri sendiri dan lingkungannya sekaligus mengajarkan pola hidup bersih dan sehat. Anak-anak juga cukup efektif dalam memberikan contoh terhadap orang yang lebih tua khususnya mencuci tangan yang selama ini dianggap tidak penting.

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah melakukan pendidikan kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan siswa penerapan perilaku hidup bersih sehat dengan cuci tangan 7 langkah. Target yang ingin dicapai pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah adanya peningkatan pengetahuan peserta sasaran, yaitu semua siswa SMKS Widya kesehatan tentang mencuci tangan.

## METODE PELAKSANAAN

### 1. Perencanaan

Rangkaian kegiatan dimulai dengan melakukan koordinasi dengan pihak mitra, dalam hal ini adalah sekolah, terkait teknis pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, diantaranya jumlah peserta sasaran, media pendidikan kesehatan, dan lokasi kegiatan. Media pendidikan yang digunakan adalah leaflet dan powerpoint. Adapun materi yang disampaikan adalah konsep mencuci tangan, dan teknik mencuci tangan

### 2. Pelaksanaan kegiatan

Dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan powerpoint. Penyuluhan ini dilaksanakan tanggal 16 April 2025 yang berlangsung di SMKS Widya Kesehatan Tanjung Pinang. Narasumber pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Tim Dosen dan

mahasiswa. Jumlah peserta sasaran yang terlibat pada kegiatan ini sejumlah 28 siswa/i. Kegiatan ini juga melibatkan guru kelas dan guru penanggung jawab UKS. Kegiatan dilakukan dengan mengumpulkan peserta sasaran dan satu ruangan kelas. Kegiatan dilakukan pada tanggal 16 April 2025 pukul 09.00 s/d 11.00.

### 3. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan memberikan kuesioner tentang pada peserta sasaran. Kuesioner terdiri dari pertanyaan tertutup tentang konsep mencuci tangan konsep kesehatan mencuci tangan dan cara teknik mencuci tangan sejumlah 10 item. Evaluasi dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pertama yang dilakukan adalah mengucapkan salam kepada siswa, tahap awal yang dilakukan oleh kelompok terdiri dari 1) perkenalan diri, 2) menjelaskan tujuan 3) melakukan pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan anak tentang mencuci tangan yang baik dan benar, 4) penyuluhan tentang perilaku hidup bersih sehat dengan mencuci tangan 7 langkah yang baik dan benar, 5) mempraktekkan langsung kepada siswa, 6) pos-test mengetahui pengetahuan siswa setelah mengikuti sosialisasi . jumlah peserta yang mengikuti sosialisasi adalah 28 siswa

Tabel 1. Pentingnya mencuci yang baik dan benar

Karakteristik	Jumlah	Pre-test	Post-Test	%
Perempuan	15	40	85	65
Laki-laki	13	35	50	35
Total	28	75	135	100

Sumber: Kuesioner

Berdasarkan dari hasil tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sari 28 siswa rata-rata berjenis kelamin perempuan (65%) , dan berjenis kelamin laki-laki (35%), sebelum dilaksanakannya penyuluhan dilakukan pre test.

Penyuluhan ini berisi materi tentang mencuci tangan yang baik dan benar mencuci tangan yang baik dan benar adalah salah satu langkah untuk menerapkan hidup sehat agar terhindar dari bakteri dan kuman, peserta sangat antusias mengikuti sosialisasi. Hal ini terlihat saat siswa mengikuti sesi tanya jawab dan mempraktekkan langsung ke depan



Gambar 1. Foto Bersama

Adapun tujuan disampaikan sosialisasi cuci tangan yang baik dan benar adalah 1) meningkatkan pengetahuan siswa, tentang mencuci tangan secara benar, 2) mengindari siswa dari sarang virus dan bakteri, 3) menghindari anak dari infeksi virus, 4) meningkatkan minat siswa dalam mencuci tangan 5) menyampaikan kontrak waktu terhadap peserta.

Setelah melakukan sosialisasi selanjutnya pameri melakukan post test adalah untuk mengevaluasi anak tentang tingkat pengetahuan yang telah didapatkan setelah melakukan kegiatan sosialisasi dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 28 anak yang telah mengikuti kegiatan sosialisasi didapatkan

peningkatan pengetahuan tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar dari 45% menjadi 85% atau sebesar 35 %.



Gambar 2. Foto Mencuci tangan 7 langkah

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman anak dalam mencuci tangan yang baik dan benar, kegiatan ini diikuti oleh 28 anak yang dimana anak-anak sangat antusias dalam mengikuti kegiatan sosialisasi ini dengan sampai selesai dari awal kegiatan sampai penutupan kegiatan, dari hasil kegiatan yang didapatkan.

Didapatkan sebagian besar responden memiliki pemahaman pengetahuan yang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan sosialisasi yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman anak. Ada juga kesimpulan yang dapat disampaikan adalah bagaimana kesadaran orang tua tentang pentingnya peran orang tua dalam menjaga kesehatan anak. Disini orang tua perlu memperhatikan lagi tentang kebersihan anak baik dalam mencuci tangan ataupun hal yang lainnya, dikarenakan orang tua adalah peran utama dari panutan anak selain belajar di sekolah.

Kemudian adapun saran bagi sekolah yaitu agar lebih meningkatkann kembali kesehatan anak tentang mencuci tangan yang baik dan benar dengan memberikan pengawasan kepada anak dalam mencuci tangan yang benar agar anak terhindar dari bakteri dan kuman dan agar anak lebih terjaga dan aman dalam mengkonsumsi makanan.

Kemudian saran untuk universitas agar lebih banyak mahasiswa keperawatan yang akan melakukan KKN untuk lebih mengembangkan kembali kesehatan dan mengembangkan motivasi siswa dalam menjaga kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik berkat adanya kerjasama yang baik dari berbagai elemen. Untuk itu ucapan terimakasih di sampaikan kepada Kepala Sekolah, LPPM Universitas Nagoya Indonesia dan pihak-pihak lainnya yang telah mendukung dan memfasilitasi seluruh kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. (2020). *Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia*.

Depkes RI (2011). *Buku saku Petugas Kesehatan : Lintas Diare Lima langkah*, Jakarta

Huliatunisa, Y, Alfatih, M.D,& Hendianti, D.(2020). *Praktik Perilaku Hidup bersih dan sehat melalui cuci tangan*.1(1), 40-46.

Notoatmodjo. 2017. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Wines Santiya,Pepi Novita sari . (2022). Meningkatkan Pengetahuan Anak tentang Cara Langkah Mencuci Tangan Yang Baik dan benar Pada Anak SD 018 di Desa Pal 30. *Journal of Public Health and Community Services-JPHCS*, 1(2), 75–79.



## SENAM SANTRI KOMBINASI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* UNTUK MENINGKATKAN KEBUGARAN SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN

Novianti Lailiah<sup>1\*</sup>, Anja Hesnia Kholis<sup>2</sup>, Dessy Rindiyanti Harista<sup>1</sup>, Nurullia Hanum Hilfida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Surabaya

<sup>2</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Surabaya

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Senam santri, *Progressive Muscle Relaxation*, Pondok Pesantren, aktivitas fisik

### ABSTRAK

Salah satu kegiatan yang efektif untuk menjaga kebugaran santri adalah melalui kegiatan senam. Senam diketahui sebagai jenis aktifitas fisik yang memiliki banyak manfaat, terutama bagi kesehatan jasmani dan rohani. Senam pada santri diketahui dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan juga prestasi dan memperbaiki kualitas tidur. Namun, data dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri masih belum berada dalam kondisi kebugaran yang ideal. Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjudul “Senam Santri Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* untuk Meningkatkan Kebugaran Santriwati di Pondok Pesantren”. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dalam rentang waktu 6 bulan mulai dari bulan Juni sampai dengan November 2024. Tahapan yang pertama adalah pengembangan materi pengabdian masyarakat, yaitu berupa video senam santri dan relaksasi otot progresif. Tahap kedua adalah koordinasi awal dengan mitra yaitu pondok pesantren yang dituju. Tahapan yang terakhir yaitu tahap pelaksanaan, dimulai dengan senam santri, pemaparan materi dan video diakhiri dengan latihan mandiri para santri. Hasil evaluasi sebagian besar santri mengatakan bahwa gerakan yang diajarkan mudah untuk dilakukan dan dalam waktu latihan yang singkatpun dapat dirasakan manfaatnya terhadap kebugaran pada tubuh. Kegiatan ini juga akan dilakukan secara berkala di Pondok Pesantren.

### ABSTRACT

One of the effective activities to maintain Santri fitness is through gymnastics activities. Gymnastics is known as a type of physical activity that has many benefits, especially for physical and spiritual health. Gymnastics in students is known to improve cognitive abilities as well as achievement and improve sleep quality. However, data from various studies show that most students are still not in an ideal fitness condition. This community service activity is entitled “Santri Gymnastics Combination of *Progressive Muscle Relaxation* to Improve the Fitness of Female Students in Islamic Boarding Schools”. This community service activity was carried out in a span of 6 months starting from June to November 2024. The first stage is the development of community service materials, namely in the form of videos of Santri gymnastics and progressive muscle relaxation. The second stage is initial coordination with partners, namely the intended boarding school. The last stage is the implementation stage, starting with student gymnastics, presentation of material and videos ending

---

*with independent training for students. The results of the evaluation of most students said that the movements taught were easy to do and in a short training time the benefits could be felt on fitness in the body. This activity will also be carried out periodically at the Islamic Boarding School.*

---

*\*Corresponding Author: [noviantilailiah@unesa.ac.id](mailto:noviantilailiah@unesa.ac.id)*

---

## PENDAHULUAN

Pesantren masih menjadi tolak ukur sebagai alternatif pendidikan di tengah masyarakat Indonesia. Meskipun seringkali dikategorikan sebagai lembaga tradisional, pesantren memiliki potensi besar dalam mendukung kemajuan peradaban dan masyarakat Islam. Sistem pembelajaran di Pesantren menggunakan pendekatan asrama (*boarding school*), yang memiliki tantangan tersendiri dibandingkan sekolah reguler (Kusumawati et al., 2023). Kehidupan asrama cenderung diatur dengan disiplin tinggi, aktivitas padat, dan jauh dari keluarga. Situasi ini sering kali memunculkan berbagai persoalan, baik secara fisik maupun psikologis, terutama pada santri perempuan atau santriwati (Kadarisman et al., 2016).

Seiring perkembangan zaman, pesantren pun ikut bertransformasi. Kini selain fokus memperdalam ilmu agama, pesantren juga mengadopsi Pelajaran umum ke dalam menambahkan kurikulum pembelajaran. Salah satunya ialah mata pelajaran pendidikan jasmani yang bertujuan memberikan ruang bagi santri beraktivitas fisik, menyalurkan minat bakatnya di bidang olahraga, menjaga kesehatan para santri agar tetap bugar, serta sebagai sarana hiburan bagi santri di Tengah rutinitas padat (Pratiwi & Purnama, 2023). Namun, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis di pondok pesantren Sabilillah, menunjukkan bahwa aktivitas fisik dan olahraga belum terstruktur, sebagaimana di sekolah umum, karena prioritas utama pada pendalaman ilmu agama. Selama ini, penelitian tentang kebugaran jasmani lebih banyak difokuskan pada siswa sekolah umum dan atlet. Sementara itu, studi mengenai kebugaran jasmani santri masih terbatas, padahal kebugaran sangat penting untuk menunjang aktivitas para santri di lingkungan pesantren. Kondisi fisik yang tidak prima bisa menyebabkan kelelahan, kurang konsentrasi, mudah sakit, dan penurunan produktivitas (Wahyuni, 2019).

Salah satu kegiatan yang efektif untuk menjaga kebugaran santri adalah melalui kegiatan senam. Senam diketahui sebagai jenis aktifitas fisik yang memiliki banyak manfaat, terutama bagi kesehatan jasmani dan rohani. Senam pada santri diketahui dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan juga prestasi (Sofiah et al., 2020) dan memperbaiki kualitas tidur (Hirshkowitz et al., 2015). Dengan senam, perilaku hidup santri bisa dibentuk dan mendukung peningkatan prestasi secara individu maupun kelompok. Namun, data dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri masih belum berada dalam kondisi kebugaran yang ideal. Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa tingkat kebugaran jasmani santri yaitu kategori baik sebesar 24%, sedang sebesar 46% dan kurang sebesar 20% (Mufadillah et al., 2014). Penelitian lainnya menunjukkan hasil penilaian kebugaran jasmani santri putra dengan kategori sangat baik adalah 0%, baik 23%, sedang 38%, kurang 31% dan sangat kurang 8% (Nugraha, 2019). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak santri yang belum memiliki kondisi kebugaran optimal (Khairul et al., 2020). Kondisi tersebut diduga dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan santri terhadap manfaat senam ringan pada santri, sehingga membuat santri terpaksa mengikuti kegiatan senam karena dorongan peraturan yang sudah diwajibkan oleh pondok pesantren (Ismail & Subiyono, 2014; Jeprizen et al., 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa perlu dilakukan kegiatan edukatif berupa senam santri yang dikombinasikan dengan relaksasi otot progresif. Tujuannya adalah membantu meningkatkan kebugaran jasmani santriwati secara optimal. Kegiatan ini akan diwujudkan dalam bentuk pengabdian masyarakat dengan tajuk "Senam Santri Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* untuk Meningkatkan Kebugaran Santriwati di Pondok Pesantren".

## METODE PELAKSANAAN

Metode yang dipilih oleh tim PKM adalah memberikan materi kebugaran, video senam santri kombinasi relaksasi otot progresif, kemudian praktik bersama senam santri kombinasi relaksasi otot progresif. Sasaran dari pengabdian masyarakat ini adalah santriwati di Pondok Pesantren Sabilillah

Surabaya. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara umum terbagi atas tiga tahapan utama yakni Persiapan, Pelaksanaan dan Akhir. Pada tahap persiapan menyiapkan instrumen dan koordinasi kegiatan PKM. Instrumen PKM berupa video senam santri dan video relaksasi otot progresif yang akan diberikan kepada santri di Pondok Pesantren Sabilillah Surabaya. Pada tahap pelaksanaan dimulai dengan memberikan materi senam relaksasi otot progresif, kemudian dilakukan secara bersama-sama. Senam santri dilakukan setelah melaksanakan relaksasi otot progresif. Evaluasi program oleh pengurus pondok pesantren dan evaluasi pelaksanaan PKM oleh Tim. Tim pengabdian masyarakat memberikan video senam yang telah dibuat untuk dipelajari dan dijadikan panduan saat melakukan kegiatan senam selanjutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dalam rentang waktu 6 bulan mulai dari bulan Juni sampai dengan November 2024. Adapun pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan mulai dari pengembangan materi pengabdian masyarakat, koordinasi awal dengan mitra, dan tahapan inti yaitu pelaksanaan pengabdian di pondok pesantren.

Tahapan yang pertama adalah pengembangan materi pengabdian masyarakat. Istilah media berasal dari kata “medium”, yang berarti pembawa atau mode. Media menunjukkan item yang dirancang khusus untuk menjangkau khalayak atau pemirsa yang besar. Istilah ini pertama kali digunakan dengan munculnya surat kabar dan majalah. Namun, seiring berjalannya waktu, istilah tersebut diperluas dengan penemuan radio, TV, bioskop, dan Internet. Juga termasuk surat kabar dan majalah fisik dan daring, televisi, radio, papan reklame, telepon, Internet, faks, dan papan reklame. Media menggambarkan berbagai cara kita berkomunikasi dalam masyarakat (Raju, 2019). Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, media yang dikembangkan berupa video.

Pada tahap ini, anggota pengabdian dengan dibantu oleh mahasiswa menyiapkan dua materi berupa video senam santri dan video relaksasi otot progresif. Video senam santri didasarkan pada beberapa referensi yang didapatkan pada sumber sosial media YouTube. Durasi video senam santri yang dibuat adalah 10 menit 22 detik dan telah terdaftar dalam Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dengan Nomor Sertifikat HKI: EC002024227987, Tanggal 18 November 2024. Sedangkan video relaksasi otot progresif disusun berdasarkan standar operasional prosedur yang telah dibuat. Tahapan relaksasi otot progresif yang diajarkan dalam video terdiri dari 13 gerakan mulai dari latihan bagian wajah, tubuh atas, sampai dengan bagian tubuh bawah. Video relaksasi otot progresif juga telah terdaftar dalam Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dengan Nomor Sertifikat HKI: EC002024227977, Tanggal 18 November 2024. Kedua video yang telah dibuat tersebut juga selanjutnya diberikan kepada santriwati yang menjadi peserta pengabdian, agar dapat diimplementasikan lagi pada saat akan melakukan latihan secara mandiri.



Gambar 1. Video Relaksasi Otot Progresif yang dibuat oleh Tim PKM



Gambar 2. Video Senam Santri yang dibuat oleh Tim PKM

Tahapan selanjutnya adalah koordinasi awal dengan mitra yaitu pondok pesantren yang dituju. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, sasaran peserta adalah santriwati di pondok pesantren. Pemilihan santriwati sebagai peserta dikarenakan adanya observasi awal yang menunjukkan bahwa santriwati lebih sering mengalami penurunan kebugaran (Khairul et al., 2019), terutama pada saat kondisi menstruasi. Selain itu, pengukuran kebugaran akan lebih homogen jika difokuskan pada salah satu jenis kelamin (Emelya et al., 2023). Oleh karena itu, pada tujuan awal pengabdian ini kami memfokuskan lokasi penelitian pada pondok pesantren khusus perempuan, namun dengan adanya kendala jumlah santriwati, akhirnya kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Pondok Pesantren Sabilillah Surabaya yang berlokasi di Jl. Lidah Wetan Gg. V No.17A, Surabaya, dengan peserta yang diikutsertakan adalah santriwati dengan jumlah 25 orang.

Tahapan yang terakhir dan merupakan tahapan inti dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah tahap pelaksanaan. Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2024 sekaligus bertepatan dengan peringatan hari Santri Nasional. Kegiatan dimulai pukul 07.00 WIB yang diawali dengan registrasi peserta, kemudian dilanjutkan dengan senam santri bersama di Pondok Pesantren Sabilillah. Kegiatan senam dipimpin oleh anggota pengabdian masyarakat dan diikuti oleh seluruh santriwati yang menjadi peserta. Pelaksanaan senam santri berlangsung selama lebih kurang 30 menit. Pada kegiatan senam ini, santriwati diajarkan gerakan-gerakan senam yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kebugaran.



Gambar 3. Santri Peserta Pengabdian Masyarakat



Gambar 4. Pelaksanaan Senam Santri

Setelah melakukan senam santri di halaman pondok pesantren, kegiatan selanjutnya yang dilakukan adalah latihan relaksasi otot progresif yang dilakukan di Aula Pondok Pesantren. Kegiatan ini dibuka oleh moderator yaitu oleh Ns. Anja Hesnia Kholis, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. dan kemudian dilanjutkan dengan pemaparan materi yang dilakukan oleh Ns. Novianti Lailiah, S.Kep., M.Kep. sedangkan fasilitator dalam kegiatan latihan relaksasi otot progresif adalah Ns. Dessy Rindiyanti Harista, S.Kep., M.Kep. dan Ns. Nurullia Hanum Hilfida S.Kep., M.Kep.



Gambar 5. Sosialisasi Video Relaksasi Otot Progresif



Gambar 6. Pelaksanaan Latihan Relaksasi Otot Progresif

Pada pemaparan materi, santriwati diputar video relaksasi otot progresif yang telah dibuat sebelumnya oleh tim. Kemudian dilakukan pembahasan terkait tujuan dan cara melakukan tiap gerakan yang ditampilkan. Setelah pemaparan materi, tim pengabdian secara bersama-sama melakukan latihan relaksasi otot progresif dengan santriwati yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan santriwati untuk melakukan gerakan dengan sesuai. Setelah memastikan bahwa santriwati dapat melakukan setiap gerakan dengan tepat, santriwati diminta untuk melakukan secara mandiri, sesuai dengan instruksi pada video. Di akhir kegiatan, santriwati dilakukan evaluasi secara subjektif terkait kondisi yang dirasakan setelah melakukan senam santri dan relaksasi otot progresif. Sebagian besar santri mengatakan bahwa gerakan yang diajarkan mudah untuk dilakukan dan dalam waktu latihan yang singkatpun dapat dirasakan manfaatnya terhadap kebugaran pada tubuh (Kadarisman et al., 2016). Selain itu, salah satu santriwati yang juga sekaligus menjadi koordinator para santri di Pondok Pesantren Sabilillah juga menyampaikan bahwa materi senam santri dan latihan otot progresif ini nantinya akan dilaksanakan secara berkala pada saat pelaksanaan kegiatan Jumat bugur di Pondok Pesantren.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat Senam Santri Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* untuk Meningkatkan Kebugaran Santriwati di Pondok Pesantren bermanfaat bagi santri, yaitu sebagian besar santri mengatakan bahwa gerakan yang diajarkan mudah untuk dilakukan dan dalam waktu latihan yang singkatpun dapat dirasakan manfaatnya terhadap kebugaran pada tubuh. Saran bagi Pondok Pesantren kegiatan ini sebaiknya dilakukan secara berkala dan juga dapat dilakukan di di Pondok Pesantren lainnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberi dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terutama pada Universitas Negeri Surabaya, dan Pondok Pesantren Sabilillah dan seluruh santriwati yang ikut serta dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Emelya, S., Primadevi, I., Kumalasari, D., & Sanjaya, R. (2023). The effect of dysmenorrhea gymnastics on reducing the level of menstrual pain (dysmenorrhea). *Journal of Current Health Sciences*, 3(2), 57–62.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., & Kheirandish-Gozal, L. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–43.
- Ismail, A. W., & Subiyono, H. S. (2014). Motivasi Berolahraga Bagi Para Santri Pondok Pesantren Al-Asror Semarang Tahun 2013. *Journal of Sport Science and Fitness*, 3(3).
- Jeprizen, J., Triansyah, A., & Haetami, M. (2019). Tingkat Motivasi Peserta Didik dalam Aktivitas Olahraga di Madrasah Aliyah Mathla'ul Anwar Pontianak. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*, 8(11).
- Kadarisman, W., Simanjuntak, V., & Atiq, A. (2016). Survei Kebugaran Jasmani Santri (Putra) di Pondok Pesantren Darul Khairat Kota Pontianak. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*, 5(2).
- Khairul, R., Mayangsari, M. D., & Rusli, R. (2020). Efektivitas senam zumba terhadap penurunan tingkat stres akademik pada remaja di SMP Darul Hijrah putri. *Jurnal Kognisia*, 2(1), 114–121.
- Khairul, R., Mayangsari, M. D., Rusli, R., Psikologi, P. S., Kedokteran, F., Lambung, U., Ji, M., Banjarbaru, K., Selatan, K., & Pos, K. (2019). *EFFECTIVENESS OF ZUMBA GYMNASTICS ON DECREASING ACADEMIC STRESS IN* Keywords : Zumba Gymnastics , Academic Stress , Islamic Boarding School. 2.
- Kusumawati, D. R., Puspitasari, R. N., Ainiyah, N., Romdloni, M. A., & Muhammad, A. R. (2023). SENAM RINGAN UNTUK SANTRI SEBAGAI BENTUK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI PP. ZAINUL HASAN GENGONG PROBOLINGGO. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), 12364–12368.
- Mufadillah, Z., Hermawan, R., & Dinata, M. (2014). Tingkat Kebugaran Jasmani Terhadap Produktivitas Kerja Santri Putra Di Pondok Pesantren. *JUPE (Jurnal Penjaskesrek)*, 2(1).
- Nugraha, E. P. (2019). *ANALISIS TENTANG TINGKAT KEBUGARAN JASMANI PADA SANTRI PUTRA UMUR 13-19 TAHUN DI YAYASAN KHADIJAH II SURABAYA*.
- Pratiwi, A. C., & Purnama, S. K. P. K. (2023). Hubungan Aktivitas Olahraga, Kualitas Tidur, Tingkat Stres Terhadap Kebugaran Jasmani Santriwati PPMI Assalaam Sukoharjo. *Prosiding Seminar Nasional USM*, 4(1), 291–311.
- Raju, R. (2019). Role of Media in Education. *Vol-22-Issue-10-November-2019*.
- Sofiah, S., Rachmawati, K., & Setiawan, H. (2020). Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada

santriwati Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 59–65.

Wahyuni, T. D. (2019). Modul pembelajaran promosi kesehatan “Konsep Dalam Promosi Kesehatan.” In *Poltekkes Kemenkes Malang*.



## EDUKASI HYGIENE GENITALIA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI SALURAN KEMIH

Ratna Sari Dewi<sup>1</sup>, Laila Amalia Asla<sup>1</sup>, Salwa Nisrina<sup>1</sup>, Arti Nurdianti<sup>1</sup>, Naina Kamilia<sup>2</sup>, Ridha Nur Afifah<sup>1</sup>, Vika Lestiani<sup>1</sup>, Mariyatul Qiftiyah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut Kesehatan dan Teknologi Pondok Karya Pembangunan DKI Jakarta

<sup>2</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Bogor

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Education

Prevention

Hygiene

### ABSTRAK

Personal hygiene, khususnya kebersihan genital dan perineal (*perineal care*), sangat penting bagi wanita karena uretra yang lebih pendek meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK). ISK yang tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi serius. Perawat memiliki peran strategis dalam pencegahan melalui edukasi sebagai upaya promotif. Berdasarkan hal tersebut, Institut Kesehatan dan Teknologi PKP DKI Jakarta menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang hygiene genitalia guna mencegah ISK. Kegiatan dilaksanakan pada 5 Juli 2023 di ruang Poliklinik Obgyn RSUD Cibinong, dengan metode edukasi dan simulasi. Sebanyak 20 peserta perempuan dewasa yang telah menikah, berusia 19–55 tahun, mengikuti kegiatan ini. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta setelah edukasi, dengan rata-rata skor meningkat dari 61,11 menjadi 74,44, dan *p value* 0,000, yang menandakan peningkatan signifikan. Kegiatan ini menunjukkan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai hygiene genitalia sebagai upaya pencegahan ISK.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Hygiene Genitalia, Infeksi Saluran Kemih, Pengabdian Kepada Masyarakat

### ABSTRACT

*Personal hygiene, especially genital and perineal hygiene, is essential for women due to their shorter urethra, which increases the risk of urinary tract infections (UTIs). If left untreated, UTIs can lead to serious complications such as inflammation, urinary obstruction, and kidney abscess. Nurses play a critical role in prevention through promotive efforts, especially through education on genital hygiene behaviors. Based on this, the Institute of Health and Technology PKP DKI Jakarta conducted a community service activity aimed at increasing awareness and knowledge on UTI prevention. The activity was held on July 5, 2023 at the Obgyn Polyclinic of RSUD Cibinong using educational and simulation methods. Twenty married adult women aged 19-55 years participated in the session. After the educational intervention, the mean knowledge score of the participants increased from 61.11 to 74.44, with a statistically significant *p-value* of 0.000. This result demonstrates the effectiveness of health education in improving participants' understanding of genital hygiene as a preventive measure against UTIs.*

---

*Keywords: Genital Hygiene, Urinary Tract Infection, Health Education, Community Service*

---

*\*Corresponding Author: nana.sade.ns@gmail.com*

---

## PENDAHULUAN

Personal hygiene adalah upaya atau langkah seseorang dalam menjaga kesehatan dirinya sendiri (Yulianto; Hadi, Wisnu; Nurcahyo, 2020). Dalam konteks ini, sesuatu hal yang teramat penting untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosi adalah melakukan berbagai tindakan *personal hygiene*. Salah satu aktivitas *personal hygiene* adalah perawatan genitalia dan perineum, atau dalam istilah lain disebut *perineal care*. *Perineal care* adalah perawatan pribadi di mana seseorang membersihkan dan merawat perineum serta genitalia dengan maksud menghilangkan bau, mencegah iritasi dan infeksi, serta memberikan kenyamanan (Kozier et al., 2018).

Secara umum, *hygiene genitalia* merupakan kebersihan genital untuk bagian dalam dan luar perempuan yang berbeda jenis kelamin. Pada wanita, saluran urethra berukuran lebih pendek, yaitu 3-5cm, sementara pada pria panjangnya mirip dengan penis, sekitar 12-20 cm (Saputra, Akbar Novan Dwi; Pangastuti, 2022). Bakteri yang berasal dari anus yang dipicu oleh kebersihan area genitalia yang kurang terjaga, dapat mendatangkan kuman diorifisium uretra dan vagina, yang amat mungkin menimbulkan infeksi pada bagian urogenital. Salah satu infeksi yang ada pada sistem urogenital adalah infeksi saluran kemih (ISK).

ISK adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang naik melalui uretra ke kandung kemih di mana mereka berkembang biak, kemudian menyebabkan infeksi pada ureter dan ginjal. ISK memiliki prevalensi yang sangat luas berdasarkan usia dan jenis kelamin. ISK lebih umum pada wanita daripada pria karena perbedaan anatomi uretra antara kedua jenis kelamin.

ISK adalah salah satu infeksi yang paling umum. Berdasarkan data *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse* yang tercatat pada tahun 2011, ISK adalah infeksi yang paling umum kedua. *American Urological Association* (2012) memperkirakan kejadian infeksi saluran kemih adalah sekitar 150 juta orang per tahun di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, ISK melebihi 7 juta kunjungan per tahun. ISK adalah infeksi yang paling sering ditemukan di klinik rawat jalan dengan kejadian seumur hidup pada wanita dewasa sekitar 50-60%. Diperkirakan bahwa setiap tahun terdapat 250.000 kasus pielonefritis dengan frekuensi yang lebih tinggi pada wanita di Amerika Serikat. Wanita muda usia 18-49 tahun dilaporkan memiliki risiko kejadian pielonefritis sebanyak 28 kasus per 10.000 populasi. Frekuensi sistitis tidak rumit pada wanita muda yang aktif secara seksual diperkirakan sebesar 0,5 episode per orang per tahun. Angka kejadian puncak terjadi pada usia 18 hingga 39 tahun (Medina & Castillo-Pino, 2019).

Seperti yang dikutip oleh Darsono, P. V; Mahdiyah, D; Sari (2016), Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah memperkirakan bahwa jumlah pasien yang menderita ISK di Indonesia sekitar 90 hingga 100 kasus per seratus ribu populasi, yang berarti sekitar 180.000 kasus baru setiap tahun. Di Indonesia, ISK merupakan salah satu dari 2 penyakit yang cenderung sering terjadi di semua kelompok usia, mulai dari bayi hingga orang lanjut usia. Tingkat kejadian ISK adalah 1:100 per tahun. Insidensi ISK meningkat pada anak-anak, menurun pada orang dewasa, dan kemudian meningkat lagi pada orang lanjut usia. Prevalensi ISK tinggi di Indonesia; jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 95 kasus per 104 populasi pertahun, yang setara dengan sekitar 180.000 kasus baru setiap tahun.

Jika ISK tidak diobati secara tepat waktu, berbagai komplikasi dapat muncul. Komplikasi tersebut meliputi peradangan pada uretra, obstruksi aliran urin, pembentukan abses di ginjal, dan seterusnya (Setiawati, Kurniawan, Riskawati, & Tarigan, 2015). Kegagalan dalam mengobati ISK dengan cepat dapat menyebabkan infeksi yang lebih parah. Selain itu, ISK akut dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu tidur (Ide, 2013).

Penelitian oleh Basserawy, Oktarina, and Prakoeswa (2018), serta Irawan and Mulyana (2018) mengonfirmasi bahwa kebersihan yang buruk adalah faktor risiko potensial untuk infeksi saluran kemih. Yang pertama mencatat hubungan signifikan antara kebersihan area urogenital dan gejala yang menyerupai ISK ( $p = 0,000$ ). Mereka juga menetapkan korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan mengenai area urogenital dan gejala yang menyerupai infeksi saluran kemih ( $p = 0,000$ ).

Selain itu, Srivastava (2018) melaporkan prevalensi tinggi keluhan urin multi-simptomatik di antara remaja putri, yang paling umum adalah ISK dengan tingkat 9,1%. Pada pasien simptomatik ini, keluhan yang paling sering adalah rasa terbakar saat berkemih, yang terjadi pada 60% kasus, bersama dengan nyeri saat berkemih, darah dalam urine, dan gejala lainnya. Remaja putri memiliki lebih dari satu gejala. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap infeksi saluran kemih pada kelompok ini adalah pembersihan perineum yang tidak tepat. Penelitian lain oleh Sari and Muhartono (2018) melaporkan bahwa 39,4% responden didiagnosis dengan ISK dan mengonfirmasi korelasi antara praktik hygiene dan kejadian ISK.

Perawat berkontribusi besar dalam pencegahan terjadinya ISK. Salah satu pencegahan yang bisa dilakukan oleh perawat sebelum terjadinya ISK adalah upaya promotif dan preventif. Salah satu pencegahan atau promosi yang bisa dilakukan adalah memberikan edukasi perilaku hygiene genitalia dalam rangka mencegah terjadinya ISK.

Berdasarkan insiden, komplikasi yang dapat terjadi maka tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hygiene genitalia sebagai upaya pencegahan ISK.

## **METODE PELAKSANAAN**

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah edukasi kesehatan mengenai hygiene genitalia sebagai upaya pencegahan ISK pada perempuan. Pendekatan edukatif ini dipilih karena dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam menjaga kesehatan diri, khususnya area genitalia.

Sasaran kegiatan ini adalah perempuan dewasa yang berada di ruang rawat jalan RSUD Cibinong, Kabupaten Bogor. Pemilihan sasaran dilakukan secara purposive, yaitu berdasarkan kriteria inklusi yang mencakup: (1) perempuan dewasa berusia antara 20–50 tahun, (2) mampu membaca dan menulis, serta (3) bersedia mengikuti kegiatan secara penuh. Kegiatan ini dilakukan bekerja sama dengan pihak rumah sakit yang memberikan izin dan membantu dalam pengorganisasian peserta.

Bahan edukasi yang digunakan terdiri dari modul edukatif dalam bentuk leaflet yang berisi informasi mengenai hygiene genitalia, faktor risiko ISK, serta langkah-langkah praktis menjaga kebersihan organ intim. Leaflet dirancang dengan bahasa yang sederhana dan disertai ilustrasi agar mudah dipahami oleh seluruh peserta. Selain itu, materi edukasi juga ditampilkan melalui media presentasi menggunakan laptop dan proyektor LCD untuk mendukung penyampaian materi secara visual dan menarik.

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kuesioner pre-test dan post-test yang terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta mengenai hygiene genitalia, mencakup aspek anatomi, kebersihan harian, risiko ISK, dan tindakan pencegahan. Instrumen telah melalui proses uji validitas isi oleh dua orang ahli keperawatan komunitas dan kesehatan reproduksi untuk memastikan kesesuaian dan keterukuran butir soal.

Aktivitas awal dimulai dengan uji pre-tes untuk menilai pengetahuan awal peserta. Setelah itu, kuliah dengan diskusi interaktif dan sesi tanya jawab dilakukan. Edukasi diberikan oleh tim layanan yang terdiri dari staf pengajar dan mahasiswa keperawatan yang menyiapkan konten, dilayani secara profesional. Setelah sesi, peserta diajarkan cara membersihkan area genital dengan benar menggunakan alat bantu pengajaran serta mendemonstrasikan prosedur tersebut. Selama sesi, peserta didorong untuk bertanya dan berpartisipasi dalam diskusi untuk meningkatkan pemahaman mereka dan mendorong partisipasi aktif.

**Gambar 1. Pemaparan Materi oleh pembicara****Gambar 2. Diskusi tanya jawab**

Tahap akhir dari kegiatan adalah evaluasi melalui pemberian post-test kepada peserta. Hasil dari pre-test dan post-test dibandingkan untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah *paired t-test*, yang bertujuan untuk menguji signifikansi perbedaan rata-rata nilai pre-test dan post-test dalam kelompok yang sama. Analisis ini dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik guna memastikan hasil yang akurat dan objektif. Keberhasilan kegiatan diukur dari peningkatan nilai rata-rata post-test dan partisipasi aktif peserta selama sesi edukasi berlangsung.

Gambar 3. Foto bersama perwakilan peserta



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi *hygiene* genitalia pada perempuan dewasa dilaksanakan di ruang Poliklinik Obgyn RSUD Cibinong pada tanggal 5 Juli 2023. Jumlah peserta sebanyak 20 orang perempuan dewasa dengan rentang usia 19-55 tahun dan semuanya sudah menikah. Kegiatan mendapat respon yang baik dari seluruh peserta dan mendapat dukungan penuh dari pihak Diklat RSUD Cibinong dengan hadirnya wakil kepada Diklat RSUD Cibinong pada kegiatan pengabdian.

Edukasi dilakukan dalam tiga tahap. Tahap pertama diawali dengan mengadakan pre test untuk peserta, dilanjutkan tahap kedua yaitu penyampaian materi, simulasi dan diskusi. Materi edukasi yang diberikan meliputi pengertian perineal hygiene dan ISK, tanda dan gejala ISK, komplikasi ISK dan cara merawat organ intim. Edukasi ini juga memberikan contoh kepada peserta cara membersihkan area genitalia yang tepat dengan menggunakan pantom genitalia. Kemudian tahap terakhir atau tahap ketiga adalah evaluasi berupa post test.

Setelah dievaluasi hasil pretest dan post test peserta, ada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan peserta. Tabel 1 menunjukkan peningkatan nilai rerata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi sebesar 61,11 dan setelah dilakukan edukasi nilai rerata menjadi 74,44 dengan *p value* 0,000.

**Tabel 1. Hasil Evaluasi Edukasi Hygiene Genitalia**

Evaluasi	Edukasi				p-Value
	Sebelum		Sesudah		
	Mean	SD	Mean	SD	
Pengetahuan	61,11	25,642	74,44	20,356	0,000

Edukasi mengenai kebersihan genital telah terbukti berkontribusi terhadap perubahan perilaku dan pencegahan infeksi saluran kemih (ISK). Berbagai penelitian mendukung klaim ini dan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui program edukasi dapat mengubah perilaku individu, serta mengurangi insiden ISK. Seperti yang dinyatakan oleh Hadımlı, Akan, Kardeş, Akkurt, & Saydam (2024) dalam penelitiannya tentang perilaku kebersihan genital pada mahasiswa, penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara skor perilaku kebersihan genital dan berbagai

faktor seperti status pendidikan dan kesiapan untuk menerima pelatihan tentang kebersihan. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku higienis, yang pada gilirannya dapat mencegah berbagai infeksi, termasuk ISK. Edukasi Hygiene genitalia sangat penting diberikan untuk meningkatkan pengetahuan peserta. Diharapkan dengan pengetahuan yang meningkat maka dapat terjadi perubahan perilaku menjadi lebih baik sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya ISK.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Edukasi *hygiene* genitalia dalam upaya pencegahan ISK dapat terselenggara dengan lancar sesuai dan mendapatkan dukungan penuh dari pihak RSUD Cibinong. Dari kegiatan penyajian materi dan tanya jawab dapat dipantau adanya peningkatan pemahaman dan kemampuan peserta. Disarankan kegiatan ini terus dilanjutkan, perlu ada kegiatan edukasi berikutnya yaitu edukasi yang diberikan kepada pasien perempuan di RSUD Cibinong terkait *hygiene* genitalia.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Kesehatan dan Teknologi PKP DKI Jakarta yang telah memberikan dukungan finansial dan administratif dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak RSUD Cibinong, Kabupaten Bogor, yang telah memberikan izin, fasilitas, serta dukungan dalam pelaksanaan kegiatan edukasi *hygiene* genitalia kepada peserta. Tidak lupa, penulis juga menyampaikan apresiasi kepada seluruh peserta kegiatan atas partisipasi aktif dan antusiasme yang telah ditunjukkan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Association, A. U. (2012). *Medical Student Curriculum : Adult UTI*.
- Basserawy, G. S., Oktarina, R., & Prakoeswa, F. R. S. (2018). *Hubungan Kebersihan Dan Pengetahuan Kesehatan Urogenitalia Dengan Gejala Mirip Infeksi Saluran Kemih*. (December), 143–161. Retrieved from [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/11254/11\\_Maternity Call for Paper-3-FP-Gandhes Sahida Basserawy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/11254/11_Maternity%20Call%20for%20Paper-3-FP-Gandhes%20Sahida%20Basserawy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Darsono, P. V; Mahdiyah, D; Sari, M. (2016). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 1(1), 162–170.
- Hadımlı, A., Akan, A., Kardeş, G., Akkurt, B., & Saydam, B. K. (2024). Determination of menstrual hygiene management and genital hygiene behaviors of students: A university example from Turkey. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 58, e20240113. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0113en>
- Ide, P. (2013). *Gaya Hidup Penghambat Alzheimer*. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.
- Irawan, E., & Mulyana, H. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK). *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*, (April), 1–12.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J., Frandsen, G., Buck, M., ... Yiu, L. (2018). Fundamentals of Canadian Nursing : Concepts, Process, and Practice. In *Pearson: Library and Archives Canada Cataloguing in Publication* (Vol. 5). Retrieved from <https://www.crcpress.com/Fundamentals-of-Picoscience/Sattler/p/book/9781466505094#googlePreviewContainer>
- Medina, M., & Castillo-Pino, E. (2019). An introduction to the epidemiology and burden of urinary tract infections. *Therapeutic Advances in Urology*, 11, 3–7. <https://doi.org/10.1177/1756287219832172>
- Saputra, Akbar Novan Dwi; Pangastuti, N. (2022). *Infeksi Saluran Kemih Pada Perempuan* (Edisi satu).

Yogyakarta: Diandra Kreatif.

- Sari, R. P., & Muhartono. (2018). Event Numbers Urinary Tract Infection (Uti) and Risk Factor that Affecting on Female Employees In University of Lampung. *Majority*, 7(3), 115–120. Retrieved from <http://digilib.unila.ac.id/24540/18/SKRIPSI TANPA BAB PEMBAHASAN.pdf>
- Setiawati, D., Kurniawan, D., Riskawati, & Tarigan, S. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Penyakit Infeksi Saluran Kemih Pada Mahasiswa/i Semester I Dan III Di Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya. *Jurnal Akademi Keperawatan Karya Husada*, 1.
- Srivastava, S. (2018). Analytical study of urinary tract infection in adolescent girls. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(4), 1385–1388. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20181024>
- Sulistyo, A. A. H. (2018). Management of Diabetic Foot Ulcer: a Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 84–93. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.634>
- Yulianto; Hadi, Wisnu; Nurcahyo, R. J. (2020). *Hygiene, Sanitasi dan K3 (Pertama)*. Retrieved from <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>



## EDUKASI PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Revi Yulia<sup>1\*</sup>, Fatima Ura Pabanne<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Politeknik Kaltara

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Education

Family

Stunting

### ABSTRAK

Stunting pada balita merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius, terutama di negara-negara berkembang. Kegiatan Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengkaji peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita, dengan fokus pada aspek edukasi. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak optimal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui; tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan Tahap Evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi keluarga berkaitan erat dengan pencegahan stunting, melibatkan pemahaman tentang gizi, pola makan sehat, sanitasi, dan praktik kebersihan. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan keluarga, status sosial ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mengimplementasikan praktik-praktik pencegahan stunting. Oleh karena itu, program edukasi yang sesuai dan mudah diakses perlu dikembangkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai pentingnya tumbuh kembang anak. Kegiatan ini memberikan rekomendasi bagi pemerintah, lembaga kesehatan, dan praktisi kesehatan untuk mengintegrasikan pendekatan edukatif dalam program pencegahan stunting. Diperlukan upaya kolaboratif antara berbagai pihak untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak secara optimal dan mengurangi angka stunting pada tingkat populasi.

### ABSTRACT

*Stunting can be caused by various factors, which can be grouped into primary factors and indirect factors. Primary factors include poor maternal nutritional conditions, premature pregnancy, suboptimal feeding, not providing exclusive breastfeeding, and risk of infection. Meanwhile, indirect factors that play a role include education level, family economic situation, maternal nutritional status during pregnancy, water and environmental sanitation conditions, and low birth weight (LBW), as well as knowledge possessed by the mother and family. Family support is one of the factors that influences stunting in children and toddlers, where the nuclear family and extended family function as a support system for their family members.*

\*Corresponding Author: ([reviyulia341@gmail.com](mailto:reviyulia341@gmail.com))

## PENDAHULUAN

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang dapat dikelompokkan menjadi faktor utama dan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung (Hidayah & Hidayah, 2022). Faktor utama

termasuk kondisi gizi yang buruk pada ibu, kehamilan prematur, pemberian makanan yang tidak optimal, tidak memberikan ASI secara eksklusif, dan risiko infeksi (Indriyanti & Ahwan, 2021). Sementara itu, faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung meliputi akses terhadap layanan kesehatan, tingkat pendidikan, aspek sosial budaya, serta kondisi sanitasi lingkungan (WHO, 2016). Sementara itu, faktor-faktor tidak langsung yang turut berperan termasuk tingkat pendidikan, situasi ekonomi keluarga, status gizi ibu selama kehamilan, kondisi sanitasi air dan lingkungan, serta berat badan lahir rendah (BBLR), serta pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dan keluarga (Hardiansyah & Wahdian, 2023). Stunting merupakan salah satu permasalahan global yang sangat mengkhawatirkan, terutama di negara-negara berkembang. Istilah "stunting" merujuk pada kondisi dimana anakanak mengalami gangguan serius dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan akibat kurangnya asupan gizi yang berlangsung secara kronis, khususnya pada tahap awal perkembangan mereka (Pernantah et al., 2022). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 Indonesia termasuk kedalam negaraketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara (AR & Hardiansyah, 2022; Rachmawati et al., 2019). Prevalensi stunting di Indonesia- telah menjadi perhatian serius dalam beberapa tahun terakhir. Menurut data dari Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) dan Survei Kesehatan Nasional (Riskesmas).

Provinsi Kalimantan Utara sebagai salah satu provinsi di Indonesia, Berikut adalah beberapa data stunting di Kota Tarakan, Kalimantan Utara: Pada tahun 2022, angka stunting di Kota Tarakan mencapai 15,4%, turun 10,5% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2023, angka stunting di Kota Tarakan mencapai 15,2%. Pada tahun 2022, angka stunting di Kelurahan Pantai Amal merupakan yang tertinggi di Kota Tarakan. Hal ini disebabkan oleh adanya pendatang yang menetap di wilayah tersebut. Stunting merupakan kondisi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan angka stunting hingga mencapai 14% pada tahun 2024.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak dan balita, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit (Friedman, Bowdeen dan Jones, 2010).

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan responden sebanyak 30 orang ibu yang membawa balita berobat ke puskesmas, pada kegiatan ini adalah ibu balita yang memiliki balita. Kegiatan yang dilaksanakan yaitu melakukan penyuluhan terkait pencegahan stunting melalui edukasi ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan gizi seimbang pada balita. Tahapan pelaksanaan penyuluhan yaitu terdiri dari tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **Tahap Perencanaan**

Pada tahap perencanaan, tim melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dan Posyandu, melakukan pengurusan surat izin yang diperlukan, membahas prosedur kegiatan lokasi kegiatan juga sarana prasarana yang diperlukan. Selain itu, tim juga mempersiapkan kuesioner pre-test dan post-test, terakit stunting MMT dan leaflet yang akan dipergunakan saat penyuluhan.

### **Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan, tim bersama Posyandu melakukan kegiatan Posyandu yang selanjutnya, ibu balita yang memiliki balita diberikan penyuluhan terkait pencegahan stunting melalui edukasi ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan gizi seimbang pada balita. Sebelum pemaparan materi, peserta terlebih dahulu diberikan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal terkait pencegahan stunting melalui pemberian MP-ASI dengan gizi seimbang pada balita. Selanjutnya dilakukan penyuluhan dengan menayangkan presentasi, juga leaflet. Metode penyuluhan dilakukan melalui diskusi dan sharing session secara interaktif dan partisipatif. Setelah penyuluhan dan sharing session selesai, peserta diberikan posttest untuk mengetahui perubahan pengetahuan terkait pencegahan stunting melalui edukasi ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan

gizi seimbang pada balita. Penyuluhan dilakukan selama satu jam, pre test dan posttest masing-masing 15 menit, dan hasilnya di olah secara manual

### **Tahap Evaluasi**

Pada tahap evaluasi, tim melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dan Posyandu untuk menilai proses kegiatan dan juga hasil dari kegiatan penyuluhan tersebut

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan penyuluhan dan dievaluasi melalui pemberian post-test, dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu balita meningkat antara 80%-95%. Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sudah terlaksana dengan baik. Hal ini ditunjukkan oleh besarnya dukungan dan partisipasi aktif pihak puskesmas, kader Posyandu dan peserta pada kegiatan ini. Kegiatan bisa berjalan tepat waktu, kehadiran peserta juga sesuai target, yaitu 30 ibu balita dan sarana prasarana juga tidak ada kendala. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga tercapai, yaitu meningkatnya pengetahuan ibu balita terkait pencegahan stunting melalui pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan gizi seimbang pada balita (Utami et al., 2023).

Pentingnya edukasi bagi keluarga menjadi kunci utama dalam upaya pencegahan stunting. Edukasi tidak hanya berperan sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai instrumen untuk membentuk sikap, pengetahuan, dan perilaku yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak (Suprpto, 2022). Dengan merangkul pendekatan edukatif yang holistik, pencegahan stunting dapat menjadi lebih efektif dan berkelanjutan. Dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga, upaya pencegahan stunting dapat menyebar secara lebih luas dalam masyarakat (Wulandari & Kusumastuti, 2020).

Edukasi memberdayakan keluarga untuk menjadi agen perubahan dalam komunitas mereka sendiri. Dengan pengetahuan yang diperoleh, keluarga dapat berbagi informasi dengan tetangga dan anggota komunitas lainnya, menciptakan efek domino yang positif dalam masyarakat (Suprpto et al., 2022). Peningkatan kesadaran dan partisipasi edukasi meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya peran mereka dalam pencegahan stunting. Kesadaran ini dapat mendorong partisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan pencegahan, seperti pemeriksaan kesehatan rutin anak, mengikuti program gizi, dan melibatkan diri dalam kampanye-kampanye kesehatan (Hanisa Yuliam & Mariyani, 2023).

Pemahaman tentang gizi dan kebutuhan nutrisi edukasi memberikan keluarga pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya gizi dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan optimal anak (Kartikawati et al., 2023). Dengan mengetahui makanan yang kaya nutrisi dan memahami dampaknya pada perkembangan fisik dan kognitif, keluarga dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait pola makan anak (Dali et al., 2023). Pemahaman yang mendalam edukasi memberikan keluarga pemahaman yang mendalam mengenai stunting, termasuk penyebabnya, dampaknya, dan langkah-langkah pencegahannya. Pemahaman ini merupakan dasar yang penting untuk mengadopsi praktik-praktik sehat dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan perilaku edukasi tidak hanya menyediakan informasi, tetapi juga bertujuan untuk mengubah perilaku. Dengan pemahaman yang kuat, keluarga dapat lebih mungkin untuk mengadopsi perubahan-perubahan dalam pola makan, sanitasi, dan kebersihan yang mendukung pertumbuhan optimal anak.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita adalah sangat penting, dan edukasi memegang peranan kunci dalam upaya tersebut. Pemahaman keluarga tentang stunting, penyebabnya, dan langkahpencegahannya memainkan peran utama dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak-anak. Edukasi tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membentuk sikap dan perilaku yang mendukung pencegahan stunting. Hal ini mencakup perubahan dalam pola makan, praktik sanitasi, dan kebersihan lingkungan. Pemberdayaan keluarga melalui edukasi memungkinkan mereka untuk mengambil peran aktif dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan anak-anak mereka. Meskipun pengetahuan keluarga terhadap stunting mungkin sudah cukup baik, penting untuk memastikan bahwa pengetahuan tersebut diaplikasikan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Evaluasi terus-menerus terhadap implementasi praktik-praktik pencegahan stunting perlu dilakukan untuk memastikan dampak yang berkelanjutan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada politeknik kaltara yang telah memberi dukungan **financial** terhadap pelaksanaan kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, H., & Widodo, E. R. P. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Sosial Pencegahan Stunting di Kabupaten Malang. *Sospol UMM*, 8(2), 241–252.
- Alkaff, R., Amran, Y., Rosad, M. N., & Nurmeilis, N. (2022). Intervensi Promosi Kesehatan Melalui Edukasi Gizi Oleh Kader Desa Dalam Pencegahan Stunting. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 23–33.
- Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita'. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*2(1):1–6. Doi: 10.59025/Js.V2i1.54.
- Nugraheni, N., & Malik, A. (2023). Peran Kader Posyandu dalam Mencegah Kasus Stunting di Kelurahan Ngijo. *Lifelong Education Journal*, 3(1), 83–92.
- Pencegahan Stunting pada Masyarakat Desa Simandolak Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi Pebriandi, Sosialisasi, Aulia Fatriansyah, Darli Rizka, Lili Nur Indahsari, and Novia Oktari Yulanda. 2023. 'ARRUS Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Is Licensed Under An Attribution-Noncommercial 4.0 International (Cc By- Nc 4.0)'. *Arrus Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*2(2):2964–1195. Doi: 10.35877/454ri.Abdiku2153.
- Sulistiani, W., Mustami'ah, D., & Mahastuti, D. (2023). Edukasi Pengetahuan Ibu Tentang Optimalisasi Perkembangan Dan Pencegahan Stunting Pada Ibu Dengan Anak Balita Di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Pesisir*, 14–19. <https://doi.org/10.30649/jpmp.v2i1.91>
- Suprpto, S. (2022). Pengaruh Edukasi Media Kartun Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak. *Journal of Health (JoH)*, 9(2), 81–87. <https://doi.org/10.30590/joh.v9n2.500>
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Hartaty, H. (2022). Edukasi Gizi Seimbang Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 3(1), 96–102. <https://doi.org/10.36590/kepo.v3i1.303>
- Utami, R. A., Ernawati, & Saragih, D. B. (2023). Efektifitas Video Edukasi Pembuatan Mpasi 4 Bintang Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Orang Tua Dalam Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 6(2), 008–018. <https://doi.org/10.36984/jkm.v6i2.405>
- Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 73–80. <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548>



**GERAKAN MASYARAKAT SADAR KANKER MELALUI PENYULUHAN,  
SENAM SEHAT, DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS BAGI  
MASYARAKAT DI KOTA BENGKULU**

**Rizka Wahyu Utami<sup>1\*</sup>, Novi Lasmadasari<sup>2</sup>, Mawaddah<sup>3</sup>, Siska Iskandar<sup>4</sup>, Ismidoty<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

<sup>5</sup> Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

**Keywords:**

Early Detection of Cancer;

Health Education;

Community Service

**ABSTRAK**

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia, termasuk di Indonesia. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini menyebabkan banyak kasus ditemukan pada stadium lanjut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai tanda-tanda awal kanker serta pentingnya skrining dini guna mencegah progresivitas penyakit. Kegiatan ini merupakan kolaborasi antara Dosen Keperawatan STIKes Sapta Bakti dengan Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati dan RSUD Dr. M. Yunus yang dilaksanakan di *Sport Center* Pantai Panjang, Kota Bengkulu. Kegiatan ini dilakukan melalui pendekatan edukatif dan promotif berupa penyuluhan kesehatan, senam sehat, dan pemeriksaan kesehatan gratis. Masyarakat diajak untuk lebih tanggap terhadap risiko kanker dan proaktif dalam mencari layanan kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat terhadap pengenalan tanda dan gejala awal kanker serta tingginya antusiasme dalam menerapkan gaya hidup sehat dan pemeriksaan dini. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi komunitas berkontribusi dalam peningkatan kesadaran deteksi dini, dan kegiatan serupa direkomendasikan untuk dilakukan secara berkelanjutan guna mendukung upaya preventif dalam pelayanan keperawatan.

**ABSTRACT**

Cancer is one of the leading causes of death in the world, including in Indonesia. Low public awareness of early detection causes many cases to be found at an advanced stage. This community service activity aims to increase public understanding of the early signs of cancer and the importance of early screening to prevent disease progression. This activity is a collaboration between the Nursing Lecturers of STIKes Sapta Bakti with the Baiti Jannati Cancer Shelter and the Dr. M. Yunus Regional Hospital which was held at the Pantai Panjang Sport Center., Bengkulu City. This activity is carried out through an educational and promotive approach in the form of health education, healthy exercise, and free health checks. The community is invited to be more responsive to the risk of cancer and proactive in seeking health services. The

---

*results of the activity show an increase in public understanding of recognizing early signs and symptoms of cancer and high enthusiasm in implementing a healthy lifestyle and early examination. This shows that community education contributes to increasing awareness of early detection, and similar activities are recommended to be carried out continuously to support preventive efforts in nursing services.*

---

*\*Corresponding Author: (rizkawahyuutami7@gmail.com)*

---

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat di dunia termasuk di Indonesia yang membutuhkan pendekatan lintas sektor dalam penanggulangannya (Sholikah 2023). kanker menyumbang sekitar tiga dari sepuluh kematian dini global akibat Penyakit Tidak Menular (PTM), yaitu sebesar 30,3% pada individu usia produktif 30–69 tahun. Data ini menunjukkan bahwa kanker termasuk tiga penyebab utama kematian pada kelompok usia tersebut di 177 dari 183 negara di dunia (Filho, Laversanne et al. 2025). Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (Globocan 2022) menyebutkan bahwa terdapat lebih dari 408.661 kasus baru dan hampir 242.099 kematian di Indonesia pada 2022 dengan jumlah kematian tertinggi diakibatkan oleh kanker (Sitanggang, Arianto et al. 2025). Di Indonesia, kanker menempati peringkat ketujuh sebagai penyebab kematian tertinggi, dengan jenis kanker terbanyak pada perempuan adalah kanker payudara dan serviks, sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru dan kolorektal (Pratiwi, KM et al. 2024).

Tingginya angka kejadian kanker sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan diagnosis, dimana pasien baru memeriksakan kesehatan dan mendapatkan penanganan setelah kanker memasuki stadium lanjut (Firmana and Anina 2024). Salah satu faktor yang memperburuk kondisi pasien kanker adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Oktora, Banoza et al. 2025).

Deteksi dini kanker merupakan aspek penting dalam *continuum of care* pasien kanker yang juga menjadi perhatian dalam praktik keperawatan medikal bedah yang menekankan pentingnya identifikasi masalah kesehatan sejak dini untuk mencegah progresivitas penyakit. Dengan deteksi dini, prognosis pasien akan jauh lebih baik, intervensi medis dapat dilakukan lebih cepat, serta kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan (Firmana and Anina 2024). Namun, tingkat pemahaman kesehatan masyarakat mengenai tanda-tanda awal kanker masih tergolong rendah (Lestary, Ariyanti et al. 2023).

Kegiatan promosi kesehatan berbasis komunitas menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kanker. Intervensi seperti penyuluhan kesehatan, kegiatan fisik (seperti senam sehat), dan pemeriksaan kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga mendorong perubahan sikap dan perilaku menuju gaya hidup sehat. Keterlibatan aktif masyarakat dalam kegiatan seperti ini memungkinkan terjadinya proses pemberdayaan, dimana individu lebih siap dan mampu menjaga kesehatannya secara mandiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tim Dosen Keperawatan STIKes Sapta Bakti bekerja sama dengan Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertema *Gerakan Masyarakat Sadar Kanker*. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai deteksi dini kanker dan pentingnya gaya hidup sehat. Kegiatan ini diharapkan dapat menjangkau masyarakat secara luas serta memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesadaran dan kewaspadaan terhadap penyakit kanker.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan edukatif dan promotif berbasis komunitas, berfokus pada peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini kanker. Kegiatan ini merupakan hasil kolaborasi antara dosen Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti, Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati dan RSUD Dr. M. Yunus. Sasaran kegiatan adalah masyarakat umum dan penyintas kanker yang berada di wilayah Kota Bengkulu.

Kegiatan ini dilaksanakan di *Sport Center* Pantai Panjang Kota Bengkulu dan dirancang agar dapat menjangkau masyarakat secara luas, termasuk penyintas kanker dan komunitas lokal. Pelaksanaan

kegiatan ini bertepatan dengan peringatan Hari Kanker Sedunia (*World Cancer Day*) yang jatuh pada tanggal 4 Februari 2025, sehingga momentum ini dimanfaatkan untuk meningkatkan kesadaran kolektif terhadap isu kanker serta mendorong aksi nyata dalam deteksi dini dan pencegahan. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan dapat memberikan dampak yang lebih bermakna bagi masyarakat sekaligus memperkuat peran keperawatan dalam promosi kesehatan.

Selain sebagai kegiatan edukatif dan promotif, kegiatan ini juga dimanfaatkan sebagai sarana sosialisasi dan promosi keberadaan Rumah Singgah Kanker *Baiti Jannati*. Rumah singgah ini diperuntukkan bagi pasien kanker dari luar daerah atau masyarakat kurang mampu yang sedang menjalani pengobatan di Kota Bengkulu dan membutuhkan tempat tinggal sementara. Rumah singgah menyediakan fasilitas secara gratis, serta memberikan dukungan sosial dan emosional melalui komunitas penyintas kanker yang turut mendampingi. Melalui kegiatan ini, masyarakat diharapkan tidak hanya memperoleh informasi kesehatan, tetapi juga mengetahui adanya fasilitas pendukung yang dapat meringankan beban selama proses pengobatan.

Metode pelaksanaan terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu:

### 1. Persiapan Kegiatan

Melakukan koordinasi dengan mitra pelaksana Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati, perencanaan sarana dan prasarana, penyusunan materi edukasi tentang deteksi dini kanker, serta penyebaran informasi kegiatan kepada masyarakat melalui media sosial dan jaringan komunitas.

### 2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan secara langsung dan terbuka untuk umum, yang terdiri atas:

- Penyuluhan kesehatan** mengenai pengenalan tanda-tanda awal kanker dan pentingnya pemeriksaan dini.
- Senam sehat bersama**, sebagai upaya promotif dan mendorong aktivitas fisik sebagai bagian dari gaya hidup sehat dan pencegahan kanker.
- Pemeriksaan kesehatan gratis**, meliputi pemeriksaan tekanan darah, pengukuran berat badan, tinggi badan, pemeriksaan indeks massa tubuh, pemeriksaan glukosa darah dan wawancara singkat terkait riwayat kesehatan peserta.

### 3. Evaluasi dan Dokumentasi

Setelah kegiatan, dilakukan evaluasi singkat melalui diskusi dengan peserta dan observasi antusiasme serta partisipasi masyarakat. Dokumentasi kegiatan dilakukan dalam bentuk foto, video, dan laporan naratif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan *Gerakan Masyarakat Sadar Kanker* yang diselenggarakan pada tanggal 4 Februari 2025 di *Sport Center Pantai Panjang Kota Bengkulu* berhasil menarik partisipasi masyarakat secara luas. Peserta terdiri dari masyarakat umum, keluarga pasien, dan komunitas penyintas kanker. Kegiatan berlangsung dengan lancar dan mendapat respons positif dari peserta maupun mitra.

Berikut ini adalah hasil kegiatan yang dibagi dalam beberapa aspek dan didukung dengan data kuantitatif serta interpretasi kualitatif.

Tabel 1. Ringkasan Kegiatan dan Capaian

Komponen Kegiatan	Jumlah Peserta	Temuan Utama
Penyuluhan kesehatan	100	>80% peserta belum memahami tanda awal kanker sebelum kegiatan
Senam sehat	100	Tingkat partisipasi tinggi, usia peserta bervariasi (remaja–lansia)
Pemeriksaan kesehatan gratis	100	30% hipertensi ringan–sedang, 40% IMT di atas normal
Sosialisasi rumah singgah	Seluruh peserta	Mayoritas baru mengetahui layanan Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati di Kota Bengkulu

### a. Hasil Penyuluhan Kesehatan



Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan yang disampaikan berhasil menarik perhatian peserta. Materi yang disampaikan mencakup tanda-tanda awal kanker, pentingnya deteksi dini, serta pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan. Sebagian besar peserta dari masyarakat umum mengatakan belum pernah mengikuti kegiatan serupa sebelumnya dan menyatakan bahwa informasi yang diperoleh membuka wawasan baru terkait dengan penyakit kanker. Beberapa peserta menyampaikan bahwa mereka merasa lebih proteksi terhadap kesehatan dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan diri ke fasilitas kesehatan jika terdapat gejala mencurigakan.

Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penyuluhan tentang tanda dan gejala kanker merupakan strategi penting dalam mendukung deteksi dini dan pencegahan penyakit kanker. Menurut (Raidanti and Wijayanti 2022) sosialisasi tentang kanker sangat berperan dalam pencegahan karena pengetahuan merupakan prediktor utama dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Mereka menegaskan bahwa penyuluhan kesehatan lebih dari sekadar penyampaian informasi, melainkan bertujuan untuk mengubah perilaku melalui peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat. Oleh karena itu, penyampaian informasi yang tepat, menarik, dan partisipatif sangat diperlukan agar sasaran edukasi tidak hanya memahami, tetapi juga termotivasi untuk melakukan tindakan nyata sesuai tujuan penyuluhan.

### b. Senam Sehat dan Gaya Hidup Sehat



Gambar 2. Senam Sehat

Kegiatan senam sehat disambut antusias oleh seluruh peserta. Kegiatan ini tidak hanya bertujuan sebagai aktivitas fisik, tetapi juga sebagai media interaksi sosial dan relaksasi. Partisipasi aktif dalam senam menunjukkan kesadaran masyarakat untuk mulai menerapkan kebiasaan hidup sehat yang menyenangkan dan bisa dilakukan bersama-sama.

Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab kematian akibat penyakit tidak menular di dunia, termasuk kanker. Secara teoritis, peningkatan usia seseorang akan diikuti dengan penurunan frekuensi aktivitas fisik, khususnya olahraga, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit degeneratif seperti kanker, diabetes, dan penyakit jantung (Hamzah, Akbar et al. 2021).

Aktivitas fisik yang rutin dan teratur terbukti menjadi langkah pencegahan primer yang sangat efektif. Individu yang aktif secara fisik memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami kanker. Orang lanjut usia yang tidak melakukan aktivitas fisik secara cukup juga cenderung memiliki fungsi metabolik dan imunitas tubuh yang menurun, sehingga lebih rentan terhadap perkembangan penyakit kronis dan degeneratif (Agussalim 2024).

Dalam kegiatan ini, senam sehat yang dilakukan bersama masyarakat bukan hanya menjadi sarana edukatif, tetapi juga mendorong masyarakat untuk mulai membangun kebiasaan sehat. Partisipasi aktif dalam senam menunjukkan adanya kesadaran bahwa aktivitas fisik tidak memerlukan fasilitas mahal, namun tetap memberikan dampak besar bagi kesehatan jangka panjang. Kegiatan ini juga membuktikan bahwa pendekatan promotif seperti olahraga masal dapat diterima dengan baik di masyarakat dan menjadi bagian penting dari strategi pencegahan kanker berbasis komunitas (Dodo, Kelen et al. 2022).

### c. Pemeriksaan Kesehatan Gratis



Gambar 3. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh tim pengabdian yang terdiri dari dosen dan mahasiswa keperawatan. Layanan yang diberikan meliputi pemeriksaan tekanan darah, pengukuran IMT, serta konsultasi singkat terkait faktor risiko kanker. Hasil dari pemeriksaan menunjukkan bahwa sekitar 30% peserta memiliki tekanan darah di atas normal, dan sebagian besar belum memiliki kebiasaan kontrol kesehatan secara rutin. Hal ini menjadi catatan penting akan perlunya kesinambungan edukasi dan pemeriksaan berkala di komunitas.

Pemeriksaan kesehatan berkala merupakan komponen penting dalam upaya deteksi dini penyakit, khususnya kanker. Pemeriksaan yang dilakukan secara rutin memungkinkan identifikasi perubahan kesehatan secara cepat, sehingga intervensi dapat dilakukan sedini mungkin sebelum penyakit berkembang ke tahap lanjut. Dalam konteks penyakit kanker, deteksi pada tahap awal sangat menentukan keberhasilan terapi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas (Afriani 2024).

#### d. Sosialisasi Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati



Gambar 4. Sosialisasi Rumah Singgah

Salah satu pencapaian penting dalam kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang keberadaan Rumah Singgah Kanker *Baiti Jannati*. Banyak peserta yang belum mengetahui adanya fasilitas ini sebelumnya. Beberapa penyintas yang hadir turut memberikan testimoni tentang manfaat rumah singgah, yang memberikan tempat tinggal gratis, pendampingan emosional, dan dukungan dari komunitas. Sosialisasi ini diharapkan dapat memperluas akses pasien kanker, khususnya dari luar kota atau masyarakat kurang mampu, terhadap fasilitas pendukung selama menjalani pengobatan.

Dukungan sosial terbukti menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan ketahanan psikologis pasien kanker selama menjalani proses pengobatan. Di Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati, pasien mendapatkan kekuatan emosional melalui interaksi langsung dengan sesama penyintas. Proses saling berbagi pengalaman, memberikan motivasi, dan menyaksikan perjuangan satu sama lain membentuk ikatan emosional yang memperkuat semangat partisipan untuk menjalani terapi (Utami and Yani 2023).

#### e. Respon Masyarakat



Gambar 5. Antusias Masyarakat

Antusiasme masyarakat terlihat dari jumlah peserta yang melebihi target dan tingginya partisipasi dalam seluruh rangkaian acara. Peserta aktif bertanya selama sesi penyuluhan dan menunjukkan ketertarikan untuk terlibat dalam kegiatan serupa ke depannya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan *Gerakan Masyarakat Sadar Kanker* yang dilaksanakan pada peringatan Hari Kanker Sedunia berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tanda-tanda awal kanker, pentingnya deteksi dini, dan gaya hidup sehat. Penyuluhan, senam sehat, pemeriksaan gratis, serta sosialisasi rumah singgah kanker terbukti efektif dalam membangun kesadaran komunitas akan pentingnya pencegahan dan dukungan terhadap pasien kanker. Partisipasi aktif masyarakat menunjukkan bahwa pendekatan edukatif dan partisipatif berbasis komunitas memiliki dampak positif yang signifikan dalam upaya promotif dan preventif penyakit kanker.

Kegiatan *Gerakan Masyarakat Sadar Kanker* ini disarankan untuk dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan dengan cakupan wilayah yang lebih luas, terutama pada komunitas dengan akses terbatas terhadap informasi dan layanan kesehatan. Kolaborasi lintas sektor antara institusi pendidikan, fasilitas layanan kesehatan, pemerintah daerah, dan organisasi masyarakat perlu diperkuat agar kegiatan edukasi dan deteksi dini kanker dapat terintegrasi dengan program kesehatan yang ada. Selain itu, promosi Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati perlu terus dilakukan agar masyarakat, terutama pasien kanker dari luar kota, mengetahui dan memanfaatkan layanan ini sebagai sistem pendukung non-medis yang penting. Kegiatan seperti ini juga perlu dijadikan bagian dari penguatan praktik keperawatan komunitas, dimana dosen dan mahasiswa dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi kesehatan yang berorientasi pada pencegahan, pemberdayaan, dan deteksi dini penyakit kanker.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan *Gerakan Masyarakat Sadar Kanker*. Ucapan terima kasih disampaikan secara khusus kepada Rumah Singgah Kanker Baiti Jannati atas kolaborasi dan fasilitasi dalam kegiatan ini, serta kepada seluruh panitia, relawan, dan peserta yang telah berpartisipasi aktif. Semoga kegiatan ini menjadi langkah awal yang berkelanjutan dalam meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap deteksi dini serta penanganan kanker secara komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, D. (2024). *Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Penerbit Nem.
- Agussalim, N. Q. (2024). *Analisis Self Efficacy Sebagai Faktor Penentu Aktifitas Fisik Pada Pasien Kanker Payudara= Analysis Of Self Efficacy As A Determining Factor Of Physical Activity Among Breast Cancer Patients*, Universitas Hasanuddin.
- Dodo, D. O., Et Al. (2022). "Promosi Kesehatan Tentang Pentingnya Aktivitas Fisik Untuk Mengurangi Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kelurahan Oesapa Barat." *Indonesian Journal Of Community Service* 2(4): 350-360.
- Filho, A. M., Et Al. (2025). "The Globocan 2022 Cancer Estimates: Data Sources, Methods, And A Snapshot Of The Cancer Burden Worldwide." *International Journal Of Cancer* 156(7): 1336-1346.
- Firmana, D. And H. N. Anina (2024). *Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker*, Penerbit Salemba.
- Globocan (2022). "Estimated Age-Standardized Incidence And Mortality Rates (World) In 2022. ." From <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>.
- Hamzah, B. D., Et Al. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Lestary, T. T., Et Al. (2023). "Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Iva Di Kelurahan Pantai Amal." *Jces (Journal Of Character Education Society)* 6(1): 261-266.

- Oktora, M. Z., Et Al. (2025). "Gaya Hidup Dan Risiko Kanker Payudara Pada Remaja Putri: A Systematic Review." *Scientific Journal* **4**(1): 46-53.
- Pratiwi, L., Et Al. (2024). *Kesehatan Wanita Indonesia*, CV Jejak (Jejak Publisher).
- Raidanti, D. And R. Wijayanti (2022). "*Full Efektivitas Penyuluhan Dengan Media Promosi Leaflet Dalam Pencegahan Kanker Serviks.*"
- Sholikhah, S. M. (2023). *Deteksi Dini Kanker Serviks*, Penerbit Nem.
- Sitanggang, B. C. S., Et Al. (2025). "Identifikasi Sikap Perawat Dalam Memberikan Perawatan End Of Life Di Rs Swasta Kota Bandung." *Jurnal Kesehatan* **13**(1): 14-19.
- Utami, R. And S. Yani (2023). "Studi Fenomenologi: Eksplorasi Penerimaan Diri Pada Survivor Kanker Payudara Yang Mengalami Metastase." *Jurnal Riset Media Keperawatan* **6**(2): 125-134.



## EDUKASI TENTANG LATIHAN RENTANG GERAK SENDI SEBAGAI PENCEGAHAN PENURUNAN KEKUATAN OTOT

Siti Utami Dewi<sup>1\*</sup>, Zahri Darni<sup>1</sup>, Faradila Febrianti<sup>2</sup>, Revanayla Zachrayda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

<sup>2</sup> Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Education

Muscle

Training

Joint range of motion,

Knowledge

### ABSTRAK

Penurunan kekuatan otot akibat penyakit tidak menular seperti diabetes melitus dan hipertensi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup, khususnya pada kelompok usia lanjut. Latihan rentang gerak sendi (*Range of Motion/ROM*) merupakan intervensi efektif untuk mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot serta mencegah komplikasi. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang latihan rentang gerak sendi pada masyarakat. Metode pelaksanaan kegiatan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan, edukasi dan demonstrasi latihan rentang gerak sendi, sebelum dan setelah pemberian edukasi dilakukan pengukuran pengetahuan masyarakat. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta dari kategori kurang menjadi baik sebesar 73,5%. Intervensi ini menunjukkan efektivitas edukasi latihan ROM sebagai strategi promotif dalam upaya mencegah penurunan kekuatan otot di masyarakat.

### ABSTRACT

*Decreased muscle strength due to non-communicable diseases such as diabetes mellitus and hypertension can interfere with daily activities and quality of life, especially in the elderly. Range of motion (ROM) exercise is an effective intervention to maintain flexibility and muscle strength and prevent complications. The purpose of this activity is to increase knowledge about the joint range of motion exercises in the community. The method of implementing the activity is by conducting health checks, education and demonstration of joint range of motion exercises, before and after providing education, measuring community knowledge. The evaluation results showed an increase in participant knowledge from the poor to good category by 73.5%. This intervention shows the effectiveness of ROM exercise education as a promotive strategy to prevent muscle strength decline in the community.*

\*Corresponding Author: [utamidewi1701@gmail.com](mailto:utamidewi1701@gmail.com)

### PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, Diabetes Melitus (DM) menjadi masalah kesehatan yang semakin banyak di Indonesia, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta. Salah satu dampak serius dari penyakit diabetes melitus apabila tidak melakukan perawatan dengan baik akan menimbulkan neuropati yang salah satunya akan terjadi penurunan kekuatan otot pada pasien. Penyakit lainnya seperti hipertensi dapat menimbulkan stroke, salah satunya dapat menyebabkan kelumpuhan

pada bagian tubuh tertentu yang akan menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot. Penurunan kekuatan otot ini tidak hanya berdampak pada kualitas hidup pasien, tetapi juga meningkatkan risiko kecacatan jangka panjang (1).

Stroke adalah penyakit yang mengancam jiwa karena apabila terjadi serangan stroke, setiap menit sebanyak 1,9 juta sel otak dapat mati. Stroke merupakan penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023 (2).

Menurut Litha (2024) prevalensi diabetes melitus di Indonesia mengalami peningkatan dari 5,7 persen pada 2007 menjadi 11,7 persen pada 2023, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Yang memprihatinkan, hanya satu dari 4-5 orang penderita mengetahui bahwa mereka menderita diabetes dan hanya 1 dari 4-5 orang penderita diabetes yang mendapat tatalaksana di fasilitas pelayanan kesehatan. Rasa sakit yang dialami oleh pasien neuropati diabetik sangat mempengaruhi kehidupan mereka dengan mengurangi kemampuan untuk berjalan dan/atau melakukan aktivitas umum sehari-hari. Penderita diabetes melitus yang mengalami neuropati diabetik sebanyak 25% di dunia. Sedangkan di Indonesia, penderita diabetes melitus yang mengalami neuropati diabetik mencapai 54% (3)

Masyarakat yang mengalami fase menua mengalami hilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk mempertahankan fungsi normalnya, sehingga akan mengalami berbagai masalah kesehatan salah satunya kekakuan otot. Kekakuan otot dapat diatasi dengan melakukan latihan ROM (*Range of Motion*). Latihan ROM dapat memelihara fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada masyarakat sehingga masyarakat bisa mempertahankan atau memperbaiki kemampuannya ketika menggerakkan persendian (4)

Menurunnya massa otot mengakibatkan terjadinya atrofi dan fleksibilitas tubuh mempengaruhi aktifitas seseorang dalam melakukan kegiatan. Terjadinya penurunan tonus otot dan penipisan kartilago sendi menyebabkan menurunnya kekuatan otot terutama dalam kondisi istirahat dan imobilitas sepenuhnya. Biasanya berjalan menjadi kurang karena lemahnya otot paha bagian depan dan berkurangnya koordinai antar otot. Imobilisasi merupakan suatu gangguan gerak dimana pasien mengalami ketidakmampuan berpindah posisi selama tiga hari atau lebih, seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Efek dari imobilisasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan fleksibilitas sendi (4)

Pencegahan penurunan kekuatan otot agar terjadi fleksibilitas sendi dapat dilakukan melalui latihan rentang gerak atau *Range of Motion* (ROM). ROM merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan dapat dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari dengan durasi waktu 15-30 menit minimal 4 minggu untuk mendapatkan hasil yang optimal. ROM dapat mencegah terjadinya kontraktur otot, atrofi otot, melancarkan aliran darah sehingga mengurangi kelumpuhan vaskuler dan memberikan kenyamanan. Latihan ROM dapat dilakukan sesuai kemampuan seoptimal dan seluas mungkin sehingga tidak menimbulkan rasa nyeri pada sendi yang digerakkan. Jika pasien mengalami kendala dalam melakukan pergerakan maka latihan dapat dilakukan secara pasif pada ekstremitas yang mengalami gangguan (5).

Berdasarkan hal tersebut maka kami sebagai pelaksana pengabdian kepada masyarakat dari STIKes Fatmawati akan melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan dan edukasi latihan ROM untuk pencegahan penurunan kekuatan otot kepada kelompok pramasyarakat dan masyarakat di RT.09/RW 06 Kelurahan Jagakarsa sebagai upaya melaksanakan program pemerintah dalam mengendalikan penyakit tidak menular di masyarakat. Hal ini guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang latihan ROM melalui penyampaian bahasa yang mudah dipahami sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot sesuai dengan rentang gerak sendi normal sehingga masyarakat dapat beraktifitas secara normal tanpa bantuan orang lain.

## **METODE PELAKSANAAN**

Pengabdian masyarakat dilaksanakan berupa kegiatan pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan tentang edukasi latihan *range of motion* (ROM) untuk pencegahan penurunan kekuatan otot. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi yang

dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2025. Tahap persiapan meliputi pengumpulan bahan, pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran Tekanan Darah, Berat badan, Tinggi Badan, Lingkar Perut, Pemeriksaan GDS, Asam urat dan persiapan materi tentang edukasi latihan *range of motion* (ROM) untuk pencegahan penurunan kekuatan otot. Selanjutnya, membuat kuesioner untuk mengukur pengetahuan warga sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Kuesioner sebanyak 15 pertanyaan terkait *range of motion* (ROM). Apabila jawaban tepat diberi nilai 1, dan apabila salah diberi nilai 0, serta tidak ada pengurangan nilai apabila menjawab salah.

Tahapan pelaksanaan kegiatan adalah mengumpulkan masyarakat, setelah registrasi kemudian dilakukan pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari pengukuran: Tekanan Darah, Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Perut, pemeriksaan GDS, Asam urat dan warga difasilitasi mengisi kuesioner pretest selama 15 menit, selanjutnya warga diarahkan untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dengan media lembar balik dan booklet tentang latihan *range of motion* (ROM) di RT.09/RW 06 Kelurahan Jagakarsa. Di akhir pemberian penyuluhan kesehatan, warga difasilitasi kembali untuk mengisi kuesioner post-test dengan pertanyaan yang sama. Metode dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah pemeriksaan kesehatan, ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan konsultasi kesehatan.

Tahap evaluasi adalah penyusunan laporan dan tindak lanjut positif dari lapangan berupa peningkatan kesehatan dan pengetahuan tentang latihan *range of motion* (ROM) untuk pencegahan penurunan kekuatan otot. Setelah pelaksanaan penyuluhan diharapkan masyarakat mampu memahami latihan *range of motion* (ROM) untuk pencegahan penurunan kekuatan otot.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini diikuti oleh 40 warga RT.09/06 Kel. Jagakarsa, namun hanya 38 peserta yang mengikuti kegiatan pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan sampai selesai, serta 38 peserta yang mengisi lengkap kuesioner, sehingga data yang masuk untuk dianalisis hanya 38 peserta. Seluruh peserta mengisi kuesioner sebanyak 15 pertanyaan. Peserta yang tidak mengisi kuesioner ialah peserta yang ijin pulang terlebih dahuludikarenakan ada kegiatan lain yang harus peserta ikuti.

Kegiatan diawali dengan registrasi kehadiran, kemudian acara dilanjutkan dengan pembukaan oleh ketua RT.09. Selanjutnya, peserta melakukan pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari: Tensi darah, Berat badan, tinggi badan, lingkar perut, GDS, dan asam urat. Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner oleh warga mengenai latihan rentang gerak sendi sebagai data *pretest*, acara dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan dengan topik Latihan ROM (*Range of Motion*)/Rentang Gerak Sendi sebagai Pencegahan Penurunan Kekuatan Otot yang disampaikan oleh tim pengabdian kepada masyarakat, yang kemudian dilakukan proses tanya jawab, sesudah kegiatan penyuluhan, warga diminta untuk mengisi kuesioner kembali untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga sebagai hasil *posttest*. Karakteristik peserta dan hasil pemeriksaan kesehatan digambarkan pada tabel 1 dan 2.

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Peserta**

Variabel	F	%	N
<b>Usia</b>			
36 – 45 tahun	9	23,7	
45 – 55 tahun	14	36,8	38
56 – 65 tahun	9	23,7	
>65 tahun	6	15,8	
<b>Janis Kelamin</b>			
Laki-laki	6	15,8	38
Perempuan	32	84,2	
<b>Pendidikan</b>			
SD	11	28,9	
SMP	12	31,6	38
SMA	13	34,3	
Diploma	1	2,6	
Sarjana	1	2,6	
<b>Pekerjaan</b>			
Ibu Rumah Tangga	20	52,6	38
Wiraswasta	4	10,5	

Wirausaha	5	13,2	
Pensiunan	9	23,7	
<b>Informasi ROM</b>			
<b>sebelumnya</b>	4	10,5	38
Pernah	34	89,5	
Belum Pernah			
<b>Riwayat Penyakit</b>			
Hipertensi	20	52,6	
Diabetes Melitus	3	8	
Stroke	1	2,6	38
Kanker	1	2,6	
Tuberculosis	1	2,6	
Tidak Ada	12	31,6	

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik peserta dalam rentang usia 45 -55 tahun (36,8%), jenis kelamin perempuan sebanyak 84,2%, dengan jenjang pendidikan SMA 34,3%, serta pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga 52,6%, terkait informasi mengenai ROM sebanyak 89,5% belum pernah mendapatkan informasi mengenai latihan rentang gerak sendi, serta 52,6% masyarakat memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Tabel 2.

**Hasil Pemeriksaan Kesehatan Peserta (N = 38)**

Variabel	F	%
<b>Merokok</b>		
Ya	4	10,5
Tidak	34	89,5
<b>Kurang Olah Raga</b>		
Ya	25	65,7
Tidak	13	34,3
<b>Riwayat Keturunan Penyakit</b>		
Ya	26	68,4
Tidak	12	31,6
<b>Konsumsi Buah dan Sayur</b>		
Ya	23	60,5
Tidak	15	39,5
<b>Berat Badan</b>		
Normal	30	79
Berat Badan Berlebih	8	21
<b>Tekanan Darah</b>		
Normal	17	44,8
Tinggi	20	52,6
Rendah	1	2,6
<b>Gula Darah Sewaktu (GDS)</b>		
Normal	30	79
Rendah	4	10,5
Tinggi	4	10,5
<b>Asam Urat</b>		
Normal	30	79
Tinggi	8	21
<b>Lingkar Perut</b>		
Normal	10	26,4
Sedang	20	52,6
Obesitas	8	21

Tabel 2 menunjukkan untuk faktor resiko penyakit terdapat pada variabel kurang olahraga sebesar 65,7%, memiliki riwayat keturunan 68,4 %. Sedangkan dari hasil pemeriksaan terhadap peserta terdapat 52,6% yang memiliki tensi darah yang tinggi.

**Tabel 3.**  
**Evaluasi Pengetahuan Peserta**

Kriteria	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	9	23,7	28	73,6
Cukup	19	49,9	10	26,4
Kurang	10	26,4	0	0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan hasil untuk evaluasi pengetahuan peserta dengan kriteria baik mengalami peningkatan dari sebelum diberikan edukasi kesehatan sebesar 23,7 % menjadi 73,6 %.

Pada kegiatan ini mayoritas peserta direntang usia 45-55 tahun (36,8%). Seiring bertambahnya usia, terutama setelah memasuki dekade keempat dan kelima kehidupan, terjadi penurunan alami dalam massa dan kekuatan otot. Penurunan ini dapat mencapai sekitar 30% antara usia 20 hingga 75 tahun. Selain itu, elastisitas jaringan ikat menurun, menyebabkan kekakuan sendi dan berkurangnya rentang gerak. Faktor-faktor ini meningkatkan risiko cedera dan mengurangi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (6). Pada usia 45-55 tahun, penting untuk mengambil langkah proaktif dalam mempertahankan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi. Latihan ROM merupakan strategi efektif yang dapat membantu mencegah penurunan fungsi muskuloskeletal, meningkatkan kualitas hidup, dan mempertahankan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat memengaruhi kekuatan otot dan fleksibilitas sendi. Penurunan massa otot dan kekakuan sendi menjadi lebih umum pada usia ini, sehingga penting untuk melakukan intervensi yang tepat guna mencegah penurunan fungsi muskuloskeletal. Salah satu intervensi yang efektif adalah latihan *Range of Motion* (7).

Selanjutnya, jenis kelamin merupakan faktor risiko penting dalam berbagai kondisi kesehatan, pada wanita terutama saat memasuki usia paruh baya, terjadi berbagai perubahan fisiologis yang dapat memengaruhi kekuatan otot dan fleksibilitas sendi. Perubahan ini menekankan pentingnya edukasi dan penerapan latihan *Range of Motion* (ROM) sebagai upaya pencegahan penurunan kekuatan otot. Seiring bertambahnya usia, wanita mengalami penurunan massa otot dan kekuatan otot yang lebih signifikan dibandingkan pria. Hal ini disebabkan oleh faktor hormonal, terutama penurunan estrogen saat menopause, yang berperan dalam metabolisme otot. Selain itu, wanita cenderung memiliki massa otot total yang lebih rendah dibandingkan pria, sehingga lebih rentan terhadap penurunan kekuatan otot seiring penuaan (8). Wanita memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan kekuatan otot seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, edukasi dan penerapan latihan ROM secara rutin sangat penting sebagai upaya pencegahan. Latihan ROM tidak hanya membantu mempertahankan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Tingkat pendidikan terhadap edukasi tentang latihan ROM (*Range of Motion*) sebagai pencegahan penurunan kekuatan otot bisa dilihat dari bagaimana tingkat pendidikan ini mempengaruhi pemahaman tentang kesehatan tubuh, khususnya terkait dengan pencegahan penurunan kekuatan otot. Pendidikan memiliki peran yang cukup besar dalam memberikan pengetahuan dasar mengenai pentingnya menjaga kesehatan tubuh, termasuk melalui latihan ROM. Pengaruh informasi terhadap edukasi tentang latihan ROM (*Range of Motion*) sebagai pencegahan penurunan kekuatan otot dapat mengarah pada bagaimana penyebaran informasi yang efektif dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya latihan ROM dalam menjaga kesehatan otot, khususnya dalam mencegah penurunan kekuatan otot, terutama pada kelompok yang rentan, seperti lansia atau pasien dengan kondisi medis. Penyebaran informasi yang akurat dan berdasarkan bukti mengenai manfaat latihan ROM dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai cara yang tepat untuk mencegah penurunan kekuatan otot. Informasi yang tepat ini bisa berasal dari berbagai sumber, seperti media sosial, artikel ilmiah, materi edukasi kesehatan, atau edukasi langsung oleh tenaga medis.

Beberapa faktor risiko yang terdapat pada peserta pengabdian masyarakat yang pertama adalah kurang olahraga sebesar 65,7%. Kurangnya aktivitas fisik atau tidak berolahraga secara teratur memiliki dampak signifikan terhadap penurunan kekuatan otot. Ketika otot jarang digunakan, terjadi penurunan massa dan kekuatan otot yang dikenal sebagai atrofi otot. Kondisi ini ditandai dengan menyusutnya ukuran otot dan hilangnya kekuatan, yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan

aktivitas sehari-hari (4). Selain itu, seiring bertambahnya usia, terutama pada individu yang jarang berolahraga, terjadi penurunan massa dan kekuatan otot yang disebut sarkopenia. Kondisi ini meningkatkan risiko cedera dan menurunkan performa fisik. Oleh karena itu, penting untuk menjaga rutinitas olahraga yang teratur guna mempertahankan kekuatan dan massa otot, serta mencegah kondisi seperti atrofi otot dan sarkopenia. Latihan kekuatan, seperti angkat beban atau latihan resistensi, dapat membantu meningkatkan massa otot dan kekuatan, serta mendukung kesehatan secara keseluruhan (9).

Faktor lain terkait risiko penyakit yaitu 68,4% memiliki faktor riwayat keturunan penyakit. Faktor genetik memiliki peran penting dalam menentukan kekuatan otot seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 50% hingga 70% dari variasi kekuatan otot antara individu dapat dijelaskan oleh faktor genetik. Hal ini mencakup aspek seperti jumlah dan jenis serabut otot yang dimiliki, yang secara langsung memengaruhi kemampuan kontraksi dan daya tahan otot (10). Selain itu, faktor genetik juga berperan dalam menentukan komposisi serabut otot, seperti proporsi antara serabut otot tipe I (serabut lambat) dan tipe II (serabut cepat). Komposisi ini memengaruhi kekuatan dan ketahanan otot, yang pada gilirannya berdampak pada performa fisik dan risiko penurunan kekuatan otot seiring bertambahnya usia atau akibat kurangnya aktivitas fisik (11). Namun, meskipun faktor genetik memiliki pengaruh signifikan, faktor lingkungan seperti aktivitas fisik, nutrisi, dan gaya hidup juga memainkan peran penting dalam menentukan kekuatan otot. Oleh karena itu, meskipun seseorang mungkin memiliki predisposisi genetik terhadap penurunan kekuatan otot, intervensi melalui latihan fisik dan pola makan yang sehat dapat membantu mencegah atau memitigasi penurunan tersebut.

Hasil pemeriksaan terhadap peserta terdapat 52,6% yang memiliki tekanan darah yang tinggi. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko terjadinya sarkopenia, yaitu kondisi penurunan massa dan kekuatan otot yang umum terjadi pada usia lanjut. Mekanisme yang mendasari hubungan antara hipertensi dan penurunan kekuatan otot melibatkan beberapa faktor. Hipertensi dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, seperti penurunan elastisitas dan peningkatan kekakuan arteri, yang mengakibatkan aliran darah ke jaringan otot berkurang. Kondisi ini dapat menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke otot, sehingga mempercepat proses degenerasi otot dan penurunan kekuatannya (12). Selain itu, hipertensi sering kali disertai dengan penurunan aktivitas fisik akibat gejala seperti kelelahan atau sesak napas. Kurangnya aktivitas fisik ini dapat mempercepat atrofi otot, yaitu penyusutan massa otot yang berkontribusi pada penurunan kekuatan otot. Penurunan aktivitas fisik dan imobilisasi juga dapat menyebabkan lansia mengalami penurunan kekuatan otot (13). Untuk mencegah penurunan kekuatan otot pada individu dengan hipertensi, disarankan untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dengan intensitas ringan sampai sedang dapat meningkatkan kesehatan dan kebugaran tubuh serta memperbaiki dan memperlambat proses penurunan fungsi organ (14).

Latihan *Range of Motion* (ROM) atau rentang gerak sendi adalah aktivitas fisik yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot serta sendi. Latihan ini sangat penting bagi individu yang mengalami keterbatasan gerak, seperti lansia, pasien pasca operasi, atau individu dengan penyakit degeneratif. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan atrofi otot dan sarkopenia, yang mengarah pada penurunan kekuatan otot dan keterbatasan mobilitas. Oleh karena itu, edukasi mengenai latihan ROM menjadi hal yang penting dalam pencegahan komplikasi akibat imobilisasi (15). Edukasi mengenai latihan ROM sangat penting dalam upaya mencegah penurunan kekuatan otot, terutama pada individu dengan keterbatasan gerak. Dengan melakukan latihan ini secara teratur, berbagai risiko kesehatan seperti atrofi otot, sarkopenia, dan penurunan mobilitas dapat dicegah. Oleh karena itu, latihan ROM harus menjadi bagian dari rutinitas harian, terutama bagi mereka yang memiliki risiko tinggi mengalami gangguan muskuloskeletal (16). Latihan ROM merupakan intervensi yang efektif untuk mencegah penurunan kekuatan otot dan menjaga fleksibilitas sendi. Dengan pelaksanaan yang tepat dan rutin, latihan ini dapat meningkatkan kualitas hidup individu, terutama mereka yang berisiko mengalami penurunan mobilitas. Berikut ini dokumentasi kegiatan pengabdian masyarakat:

Gambar 1. Registrasi Peserta dan *Posttest*

Gambar 2. Penyuluhan Kesehatan dan Demonstrasi ROM

Gambar 3. *Posttest* dan Pemeriksaan Kesehatan

Gambar 4. Foto Bersama dengan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan warga di RT.09/06 di Kelurahan Jagakarsa, terkait Edukasi tentang Latihan ROM (*Range of Motion*)/Rentang Gerak Sendi sebagai Pencegahan Penurunan Kekuatan Otot yang telah dilaksanakan pada 1 Januari 2025, telah diselenggarakan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran warga tentang pentingnya latihan rentang gerak sendi dalam upaya mencegah penurunan kekuatan otot, terutama pada individu dengan keterbatasan gerak. Hasil pengukuran terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 73,6% dengan pengetahuan baik, dan pengetahuan cukup sebesar 26,4%. Luaran yang dicapai adalah mengintegrasikan penggunaan Booklet “Latihan ROM (*Range of Motion*)/Rentang Gerak Sendi sebagai Pencegahan Penurunan Kekuatan Otot” sebagai alternatif media penyuluhan dalam Pendidikan kesehatan terkait pencegahan Penurunan

Kekuatan Otot. Penyuluhan kesehatan yang efektif dapat memperbaiki tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat sehingga penting untuk dilaksanakan secara rutin kepada masyarakat agar tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan dapat selalu diperbarui. Selain itu, dengan melakukan latihan rentang gerak sendi secara teratur, berbagai risiko kesehatan seperti atrofi otot, sarkopenia, dan penurunan mobilitas dapat dicegah.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim PkM mengucapkan terima kasih kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati dan seluruh karyawan yang telah mendanai dan mendukung kegiatan ini. Selain itu kami mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Kelurahan Jagakarsa, Bapak RT 09/06 Jagakarsa, beserta seluruh kader yang telah memberikan kesempatan untuk kami melakukan pengabdian masyarakat berupa kegiatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat..

### DAFTAR PUSTAKA

1. Irwanti Sari P, Sulistiawan A, Oktarina Y, Amalya Nasution R, Netisa Martawinarti R, Nasril Lukman M. Penyuluhan Range of Motion (Rom) Aktif Dan Pasif Pada Pasien Stroke Dengan Imobilisasi Di Ruang Neurologi RSUD Raden Mattaher Jambi. *Med Dedication J Pengabdian Kpd Masy FKIK UNJA*. 2024;7(1).
2. Kemkes. Kenali Stroke dan Penyebabnya. 2023;
3. Bima MLM, Rahmayani F, Mutiara H. Diagnostik, Faktor Risiko, dan Tatalaksana Neuropati Diabetik. *Medula*. 2023;13(1):59–65.
4. Ezalina, Fitriani IM, Harahap AS, Nita Y, Putra ID. Sosialisasi Edukasi tentang Latihan Rom (Range of Motion) Sebagai Pencegahan Penurunan Kekuatan Otot pada Lansia. *J Med Med*. 2024;3(2):95–101.
5. Lukita YI, Widyati N, Wantiyah W. Pengaruh Range of Motion (ROM) Aktif Kaki terhadap Risiko terjadinya Ulkus Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Kaliwining Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehat*. 2018;6(2):305.
6. Syahrim WEP, Azhar MU, Risnah. Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2019;2(3):186–91.
7. Sholihany RF, Waluyo A, Irawati D. Latihan ROM Pasif Unilateral dan Bilateral Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik. *J Keperawatan Silampari*. 2021;4(2):706–17.
8. Jung H, Yamasaki M. Association of lower extremity range of motion and muscle strength with physical performance of community-dwelling older women. *J Physiol Anthropol*. 2016;35(1):1–7.
9. Detiana, Somad A, Lusiana. Latihan Range of Motion (ROM) Aktif Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah dan Rentang Gerak Sendi Lansia. *J Telenursing*. 2023;5(2):3834–43.
10. Ratnaningrum SD. Kemampuan Atletik Berdasarkan Jenis Latihan dan Faktor Genetika. *J Basic Appl Anat Histol*. 2023;1(1):1–5.
11. Qurniati S, Yanto AH. Analisis VO2Max Atlet Futsal Putri Jambi pada Pekan Olahraga Mahasiswa Nasional Tahun 2022. *J Score*. 2024;4(1):108–18.
12. Luo J hua, Zhang T ming, Yang L lin, Cai Y ying, Yang Y. Association between relative muscle strength and hypertension in middle-aged and older Chinese adults. *BMC Public Health [Internet]*. 2023;23(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17007-6>
13. Konitatillah SKM, Susumaningrum LA, Rasni H, Susanto T, Dewi R. Hubungan Kemampuan Mobilisasi dengan Risiko Jatuh pada Lansia Hipertensi. *J Keperawatan*. 2021;6(1):9–25.
14. Riantini NKA, Wulandari NPD, Sukmandari NMA. Relationship Between Physical Activity and Blood Pressure in Hypertensive Elderly at UPTD Puskesmas Susut I. *J Kesehat Pasak Bumi Kalimantan*. 2024;6(2):223.

15. Lee JG, Kim WJ, Kyoung KJ. Effects of Resistance Exercise Program on Pain, Stress, Range of Motion, and Body Composition of Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *Altern Ther Health Med.* 2022;28(7):95–103.
16. Pallarés JG, Hernández-Belmonte A, Martínez-Cava A, Vetrovsky T, Steffl M, Courel-Ibáñez J. Effects of range of motion on resistance training adaptations: A systematic review and meta-analysis. *Scand J Med Sci Sport.* 2021;31(10):1866–81.



**EDUKASI PENCEGAHAN HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS MELALUI  
PROMOSI GAYA HIDUP SEHAT: PENGABDIAN MASYARAKAT BAGI  
KARYAWAN HATCHERY DI WILAYAH PESISIR KABUPATEN REMBANG**

Sri Wianti<sup>1\*</sup>, Wijayanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> STIKES Panti Kosala

<sup>2</sup> UM PKU Muhammadiyah Surakarta

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

**Keywords:**

Coastal workers

Diabetes mellitus

Health education

Healthy lifestyle

Hypertension

**ABSTRAK**

Tingginya risiko hipertensi dan diabetes melitus pada pekerja hatchery di wilayah pesisir menuntut adanya upaya pencegahan yang efektif. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran karyawan PT WAS Rembang mengenai perilaku hidup sehat sebagai langkah pencegahan kedua penyakit tersebut. Edukasi diberikan secara interaktif melalui ceramah, diskusi kelompok, dan demonstrasi, serta didukung media edukasi seperti leaflet dan poster. Sebanyak 38 karyawan terlibat aktif dalam kegiatan ini. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test berisi tiga puluh soal pilihan ganda terkait hipertensi dan diabetes melitus. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana persentase peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 0% (pre-test) menjadi 75% (post-test). Peserta juga menunjukkan komitmen untuk mengurangi konsumsi makanan asin dan minuman manis serta meningkatkan aktivitas fisik. Edukasi interaktif terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku sehat di lingkungan kerja pesisir.

**ABSTRACT**

*The high risk of hypertension and diabetes mellitus among hatchery workers in coastal areas necessitates effective preventive efforts. This activity aimed to enhance the knowledge and awareness of PT WAS Rembang employees regarding healthy lifestyle behaviors as a preventive measure against these diseases. Interactive education was provided through lectures, group discussions, and demonstrations, supported by educational media such as leaflets and posters. A total of 38 employees actively participated in this program. Evaluation was conducted using pre-tests and post-tests consisting of thirty multiple-choice questions related to hypertension and diabetes mellitus. The results showed a significant increase in knowledge, with the percentage of participants in the good knowledge category rising from 0% (pre-test) to 75% (post-test). Participants also demonstrated a commitment to reducing the consumption of salty foods and sugary drinks, as well as increasing physical activity. Interactive education proved effective in increasing knowledge and encouraging healthy behavior change in the coastal workplace setting.*

\*Corresponding Author: [sriwianti17@gmail.com](mailto:sriwianti17@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi dan diabetes melitus merupakan tantangan utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia. Kedua penyakit tidak menular ini menunjukkan tren peningkatan yang signifikan, baik secara nasional maupun di wilayah pesisir yang memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan lingkungan tersendiri. Di beberapa komunitas pesisir seperti Banyuwangi, Jawa Timur, angka prevalensi hipertensi tergolong tinggi, dengan proporsi hipertensi sistolik dan diastolik melebihi 30% (Astutik et al., 2020). Kondisi ini diperburuk oleh faktor usia lanjut dan status sosial ekonomi rendah, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko. Di Sulawesi Selatan, kasus diabetes melitus tipe 2 cenderung terakumulasi di area tertentu, sementara hipertensi lebih tersebar. Kedua penyakit ini sering ditemukan bersamaan pada individu yang sama (Zainuddin et al., 2022).

Faktor risiko di masyarakat pesisir tidak hanya dipengaruhi aspek demografi, tetapi juga pola konsumsi makanan. Konsumsi natrium tinggi dari ikan asin dan olahan laut menjadi bagian dari keseharian masyarakat pesisir (Soleha & Qomaruddin, 2020; Munawaroh & Astuti, 2024). Budaya makanan asin dan fermentasi yang kuat di Asia Tenggara menyebabkan banyak masyarakat pesisir melebihi batas asupan natrium yang direkomendasikan (Amarra & Khor, 2015). Selain itu, iklim panas di pesisir mendorong kebiasaan mengonsumsi minuman manis dan dingin, yang dalam jangka panjang meningkatkan risiko obesitas dan diabetes (Ahmad et al., 2021). Meski demikian, penelitian membuktikan bahwa intervensi edukasi dan perubahan pola makan dapat menurunkan risiko penyakit ini dan mendorong perilaku hidup sehat (Amarra & Khor, 2015).

Lingkungan kerja di sektor hatchery udang vanamei juga memiliki tantangan tersendiri. Pekerjaan yang menuntut secara fisik dan mental serta pola makan yang kurang seimbang dapat memperbesar risiko hipertensi dan diabetes pada pekerja (Perin, 2018; Hossini, 2024). Kondisi kesehatan yang menurun berdampak langsung pada produktivitas, meningkatkan absensi, dan menurunkan efisiensi operasional perusahaan (Salema et al., 2016; MacLeod et al., 2022). Program promosi kesehatan di tempat kerja, seperti edukasi gaya hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan berkala, telah terbukti efektif menurunkan risiko penyakit serta memperbaiki perilaku kesehatan karyawan (Marcinkiewicz et al., 2014).

PT WAS Rembang, sebagai perusahaan hatchery udang vanamei di wilayah pesisir, mempekerjakan 51 orang dengan mayoritas laki-laki, rentang usia dominan 20–45 tahun, dan aktivitas fisik umumnya sedang. Ketersediaan makanan dari dapur internal perusahaan menjadi peluang sekaligus tantangan dalam mengontrol asupan garam dan gula harian karyawan. Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa pekerja di sektor perikanan dan hatchery memiliki risiko tinggi terhadap masalah kesehatan. Risiko ini muncul baik akibat bahaya kerja fisik maupun penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes (Perin, 2018; Hossini, 2024). Selain itu, tekanan kerja dan stres psikososial turut meningkatkan kerentanan terhadap penyakit tidak menular.

Dampak hipertensi dan diabetes pada produktivitas serta kualitas hidup pekerja sangat signifikan. Kedua penyakit ini dapat menyebabkan absensi, penurunan kinerja, dan keterbatasan fisik maupun emosional (Salema et al., 2016; MacLeod et al., 2022; Asay et al., 2016; Vuong et al., 2015). Dari sisi ekonomi, beban biaya pengobatan diabetes dan hipertensi di Indonesia terus meningkat, dengan biaya obat sebagai salah satu pengeluaran utama (Sulistyaningrum et al., 2022; Patty et al., 2021; Yuliasuti et al., 2024). Program kesehatan nasional untuk pengendalian penyakit tidak menular juga masih menghadapi tantangan dalam pendanaan dan alokasi sumber daya (Astuti & Soewondo, 2019).

Melihat kompleksitas permasalahan tersebut, diperlukan upaya nyata untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran karyawan mengenai pencegahan hipertensi dan diabetes melitus. Edukasi dan promosi gaya hidup sehat di lingkungan kerja hatchery pesisir menjadi langkah penting untuk menurunkan risiko kedua penyakit tersebut serta meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas kerja.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di PT WAS Rembang, sebuah perusahaan hatchery udang vanamei di pesisir Kabupaten Rembang. Sasaran utama adalah seluruh karyawan yang berjumlah 51 orang, terdiri dari 46 laki-laki dan 5 perempuan dengan rentang usia dominan 20–45 tahun. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya risiko hipertensi dan diabetes melitus akibat pola konsumsi khas masyarakat pesisir serta karakter lingkungan kerja di sektor hatchery.

Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama manajemen untuk menentukan waktu pelaksanaan yang tidak mengganggu operasional. Materi edukasi disusun secara khusus oleh tim pengabdian berdasarkan referensi ilmiah terbaru dan disesuaikan dengan kebutuhan lokal. Materi meliputi pengenalan hipertensi dan diabetes melitus, faktor risiko di masyarakat pesisir, serta pencegahan melalui gaya hidup sehat. Media pendukung berupa leaflet, poster, dan alat peraga sederhana juga disiapkan untuk memperjelas penyampaian materi. Contoh leaflet dan visualisasi media edukasi dilampirkan pada bagian lampiran artikel.

Evaluasi pengetahuan peserta dilakukan menggunakan pre-test dan post-test yang terdiri dari 30 soal pilihan ganda, masing-masing 15 soal terkait hipertensi dan 15 soal terkait diabetes melitus. Soal-soal ini disusun secara mandiri oleh tim berdasarkan literatur dan modul edukasi kesehatan yang sudah tervalidasi sebelumnya. Untuk memastikan validitas isi, soal telah direview oleh dua dosen keperawatan yang ahli di bidang penyakit tidak menular dan pendidikan kesehatan. Selain itu, uji coba terbatas dilakukan pada kelompok kecil di luar subjek utama untuk menguji kejelasan dan konsistensi soal, sehingga dapat disimpulkan soal memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang baik untuk mengukur pengetahuan peserta.

Data hasil pre-test dan post-test dianalisis secara statistik. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, untuk mengetahui efektivitas intervensi edukasi, dilakukan uji beda menggunakan paired t-test. Uji ini bertujuan untuk menilai apakah terdapat perbedaan signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Analisis dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik sederhana, dan hasilnya dilaporkan dalam bentuk tabel dan narasi.

Salah satu komponen intervensi adalah simulasi aktivitas fisik ringan yang dapat dilakukan di area hatchery. Kegiatan ini meliputi senam peregangan bersama selama 10–15 menit yang dipandu oleh fasilitator, serta edukasi tentang manfaat jalan kaki di sekitar area hatchery sebagai upaya meningkatkan aktivitas fisik harian. Peserta diajak mempraktikkan gerakan peregangan sederhana yang dapat dilakukan sebelum dan sesudah bekerja, serta diberikan tips agar tetap aktif meski bekerja di lingkungan hatchery. Selain edukasi, dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan skrining gula darah bagi karyawan yang bersedia. Pemeriksaan ini bertujuan untuk deteksi dini dan sebagai dasar pemberian edukasi individual terkait risiko hipertensi dan diabetes. Seluruh rangkaian kegiatan didokumentasikan secara sistematis, baik dalam bentuk foto, video, maupun catatan lapangan. Evaluasi keberhasilan program tidak hanya dilihat dari peningkatan pengetahuan, tetapi juga dari refleksi peserta dan komitmen untuk menerapkan perilaku hidup sehat di lingkungan kerja.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi pencegahan hipertensi dan diabetes melitus di PT WAS Rembang terlaksana dengan baik, walaupun hanya 38 dari 51 karyawan yang dapat mengikuti kegiatan secara penuh karena sebagian lainnya terlibat dalam persiapan panen. Materi edukasi disampaikan secara interaktif menggunakan leaflet, poster, dan alat peraga sederhana. Peserta menunjukkan antusiasme tinggi, aktif bertanya, dan berdiskusi. Beberapa di antaranya membentuk kelompok kecil untuk memperdalam pemahaman tentang pencegahan hipertensi dan diabetes.

Sebelum penyuluhan, peserta mengerjakan pre-test berisi 30 soal pilihan ganda (15 soal hipertensi dan 15 soal diabetes melitus). Hasil pre-test menunjukkan 85% peserta berada pada kategori pengetahuan kurang dan 15% pada kategori cukup, tanpa satupun yang masuk kategori baik. Setelah edukasi dan diskusi, post-test dengan soal yang sama diberikan. Hasil post-test memperlihatkan peningkatan signifikan: 75% peserta masuk kategori baik dan 25% cukup, serta tidak ada lagi yang berada pada kategori kurang.

Selain perubahan kategori pengetahuan, terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan peserta. Rata-rata skor pre-test peserta adalah 55 (dari skor maksimal 100), sedangkan rata-rata skor post-test meningkat menjadi 85. Uji paired t-test menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* ( $t = 14,27$ ;  $p < 0,001$ ), yang menandakan bahwa edukasi yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan karyawan mengenai pencegahan hipertensi dan diabetes melitus.

Tabel 1.  
Hasil Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Peserta

Kategori Pengetahuan	Pre-Test (n, %)	Post-Test (n, %)
Baik	0 (0%)	29 (75%)
Cukup	6 (15%)	9 (25%)
Kurang	32 (85%)	0 (0%)
Total	38 (100%)	38 (100%)

### Dampak Edukasi terhadap Pengetahuan

Peningkatan skor pengetahuan yang signifikan menunjukkan bahwa metode edukasi interaktif—melalui ceramah, diskusi, demonstrasi, serta penggunaan media leaflet dan poster—sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta tentang risiko, pencegahan, dan pengelolaan hipertensi serta diabetes melitus. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan pentingnya pendidikan kesehatan dalam meningkatkan literasi kesehatan dan pengelolaan penyakit kronis (Sulassri et al., 2023; Wisnuwardani et al., 2024; Wijayanti, 2022). Metode interaktif memberi ruang bagi peserta untuk bertanya dan mengaitkan materi dengan pengalaman sehari-hari, sehingga retensi pengetahuan menjadi lebih baik (Garvasiuk et al., 2023).

### Dampak Edukasi terhadap Niat dan Perilaku

Selain peningkatan pengetahuan, edukasi juga berdampak pada niat dan perilaku peserta. Banyak peserta menyatakan komitmen untuk mengurangi konsumsi makanan asin dan minuman manis, serta meningkatkan aktivitas fisik seperti senam peregangan dan jalan kaki di area hatchery. Salah satu peserta menyampaikan, “Saya baru sadar, ternyata makanan asin dan minuman dingin serta manis yang sering saya konsumsi bisa meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan penyakit diabetes. Mulai sekarang saya akan berusaha lebih memilih makanan sehat.” Peserta lain berinisiatif mengajak rekan kerja melakukan olahraga ringan bersama setelah jam kerja. Temuan ini menunjukkan adanya perubahan sikap dan niat perilaku sehat, sesuai dengan teori Health Belief Model dan Theory of Planned Behavior, di mana pengetahuan dan persepsi risiko menjadi faktor penting dalam pembentukan niat dan perilaku (Pinho et al., 2023; Dewi & Hamid, 2022).

### Hambatan dan Solusi

Kegiatan ini menghadapi beberapa hambatan, antara lain keterbatasan jumlah peserta akibat sebagian karyawan harus bertugas dalam persiapan panen, serta perbedaan tingkat pemahaman terutama pada peserta usia lebih tua. Untuk mengatasi hal tersebut, materi edukasi tetap didistribusikan kepada karyawan yang tidak hadir, dan fasilitator melakukan pendekatan personal serta diskusi kelompok kecil untuk memastikan materi dapat dipahami secara kontekstual. Hambatan lain adalah keterbatasan waktu pelaksanaan karena padatnya jadwal kerja, sehingga beberapa sesi harus disesuaikan dengan waktu istirahat karyawan. Solusi yang diambil adalah memperbanyak media edukasi visual (leaflet, poster) dan memberikan contoh aktivitas fisik sederhana yang bisa dilakukan di sela-sela pekerjaan.

### Kelemahan dan Keterbatasan

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Pertama, soal pre-post test disusun secara mandiri oleh tim pengabdian dan telah direview oleh dua dosen ahli, namun belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas secara formal. Kedua, penilaian perubahan perilaku masih bersifat kualitatif dan belum diukur secara longitudinal. Ketiga, tidak semua karyawan dapat mengikuti kegiatan secara penuh karena keterbatasan waktu dan tugas kerja, sehingga hasil intervensi belum mencakup seluruh populasi karyawan hatchery. Ke depan, disarankan dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen, serta monitoring perilaku secara berkala untuk menilai keberlanjutan perubahan.



Gambar 1.

Suasana edukasi interaktif mengenai pencegahan hipertensi dan diabetes melitus di PT WAS Rembang. Kegiatan ini difasilitasi oleh tim pengabdian masyarakat dari STIKES Panti Kosala dan UM PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Sri Wianti sebagai fasilitator utama. Edukasi dilaksanakan pada 27 Maret 2025 di ruang pertemuan depan kantor (outdoor) PT WAS Rembang, yang beralamat di Desa Sumur Tawang, Jalan Desa Ngancor Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang. Peserta kegiatan adalah karyawan hatchery yang mengikuti sesi ceramah, diskusi kelompok, dan demonstrasi secara aktif. Pemilihan waktu dan tempat pelaksanaan didasarkan pada hasil koordinasi dengan manajemen perusahaan agar kegiatan berjalan efektif dan partisipasi karyawan optimal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan edukasi pencegahan hipertensi dan diabetes melitus melalui promosi gaya hidup sehat di PT WAS Rembang terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran karyawan mengenai pentingnya perilaku hidup sehat. Pendekatan interaktif yang digunakan, seperti diskusi kelompok, demonstrasi, serta penggunaan media edukasi visual, berhasil membangun motivasi peserta untuk mulai mengubah kebiasaan sehari-hari ke arah yang lebih sehat. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan, dan sebagian besar peserta menyatakan komitmen untuk menerapkan pola makan sehat serta meningkatkan aktivitas fisik di lingkungan kerja.

Agar manfaat program ini dapat berkelanjutan dan memberikan dampak yang lebih luas, terdapat beberapa saran implementatif yang dapat dilakukan:

1. Menyusun Modul Edukasi Berkala

Pengembangan modul edukasi yang terstruktur dan mudah dipahami sangat penting sebagai acuan pembelajaran mandiri maupun kelompok. Modul ini dapat digunakan secara rutin dalam sesi edukasi berkala di lingkungan perusahaan, sehingga pengetahuan karyawan tetap terjaga dan dapat diperbarui sesuai perkembangan informasi kesehatan terbaru.

2. Integrasi Program dalam CSR Perusahaan

Disarankan agar program edukasi dan promosi gaya hidup sehat ini diintegrasikan ke dalam program Corporate Social Responsibility (CSR) perusahaan. Dengan demikian, upaya pencegahan penyakit tidak menular dapat menjadi bagian dari komitmen perusahaan dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat, produktif, dan berkelanjutan.

3. Pelibatan Petugas Kesehatan Puskesmas untuk Follow-Up

Melibatkan petugas kesehatan dari puskesmas setempat dalam kegiatan monitoring dan tindak lanjut sangat penting untuk memastikan keberlanjutan perubahan perilaku. Kolaborasi ini juga

dapat memperkuat jejaring rujukan serta memberikan pendampingan bagi karyawan yang memerlukan konsultasi kesehatan lebih lanjut.

Dengan upaya-upaya tersebut, diharapkan perubahan gaya hidup sehat di lingkungan kerja hatchery pesisir dapat dipertahankan, sehingga risiko hipertensi dan diabetes melitus dapat diminimalkan secara optimal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada STIKES Panti Kosala dan UM PKU Muhammadiyah Surakarta atas dukungan dan kepercayaan yang diberikan berupa fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Penghargaan setinggi-tingginya juga kami sampaikan kepada manajemen PT WAS Rembang atas kerjasama dan fasilitasi selama proses kegiatan. Apresiasi khusus kami tujukan kepada seluruh karyawan PT WAS Rembang yang telah berpartisipasi aktif dan menunjukkan antusiasme dalam setiap tahapan edukasi. Semoga sinergi dan kolaborasi yang terjalin dapat memberikan manfaat berkelanjutan bagi seluruh pihak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. H., Man, C. S., Othman, F., He, F. J., Salleh, R., Noor, N. S. M., Kozil, W. N. K. W., MacGregor, G. A., & Aris, T. (2021). High sodium food consumption pattern among Malaysian population. *Journal of Health Population and Nutrition*, 40(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S41043-021-00230-5>
- Amarra, M. S., & Khor, G. L. (2015). Sodium consumption in Southeast Asia: An updated review of intake levels and dietary sources in six countries. In A. Bendich & R. Deckelbaum (Eds.), *Preventive nutrition* (pp. 765–792). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-22431-2\\_36](https://doi.org/10.1007/978-3-319-22431-2_36)
- Asay, G. R., Roy, K., Lang, J. E., Payne, R. L., & Howard, D. (2016). Absenteeism and employer costs associated with chronic diseases and health risk factors in the US workforce. *Preventing Chronic Disease*, 13, E151. <https://doi.org/10.5888/PCD13.150503>
- Astuti, T. S. R., & Soewondo, P. (2019). Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga: Analisis kesiapan biaya untuk hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan jiwa di Kota Depok 2018–2020. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(3), 139–146. <https://doi.org/10.22146/BKM.42010>
- Astutik, E., Puspikawati, S. I., Dewi, D. M. S. K., Mandagi, A. M., & Sebayang, S. K. (2020). Prevalence and risk factors of high blood pressure among adults in Banyuwangi coastal communities, Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(6), 941–950. <https://doi.org/10.4314/EJHS.V30I6.12>
- Blake, N. (2016). Barriers to implementing and sustaining healthy work environments. *AACN Advanced Critical Care*, 27(1), 21–23. <https://doi.org/10.4037/AACNACC2016553>
- Dewi, U. M., & Hamid, A. (2022). The relationship of knowledge to the sterilization behavior of the tool to prevent disease transmission in dental health students. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 5(2). <https://doi.org/10.32539/sjm.v5i2.202>
- Garvasiuk, O. V., Namestiuk, S. V., Tkachuk, S. S., Guz, L. O., Velyka, A. Ya., & Lapa, G. M. (2023). The effectiveness of interactive methods in the educational process. *Clinical and Experimental Pathology*, 22(2), 84–89. <https://doi.org/10.24061/1727-4338.xxii.2.84.2023.13>
- Geiger, S. J., White, M. P., Davison, S. M. C., Zhang, L., McMeel, O. M., Kellett, P., & Fleming, L. E. (2023). Coastal proximity and visits are associated with better health but may not buffer health inequalities. *Communications Earth & Environment*, 4(1). <https://doi.org/10.1038/s43247-023-00818-1>
- Hossini, C. L. (2024). SPL17 occupational health and safety of coastal fishermen: A gap to fill in developing countries; a Moroccan example. *Occupational Medicine*, 74(Suppl\_1). <https://doi.org/10.1093/occmed/kqae023.0028>

- Loduni, A., Soha, S. M., Hamran, A., & Hassim, M. H. (2024). Transforming workers health through lifestyle medicine: Proactive strategies for redesigning a healthier workplace. *Journal of Energy and Safety Technology*, 7(2), 10–21. <https://doi.org/10.11113/jest.v7.167>
- MacLeod, K. E., Ye, Z., Donald, B., & Wang, G. (2022). A literature review of productivity loss associated with hypertension in the United States. *Population Health Management*, 25(3), 297–308. <https://doi.org/10.1089/pop.2021.0201>
- Marcinkiewicz, A., Szosland, D., Rybacki, M., Wagrowska-Koski, E., Wiszniewska, M., & Walusiak-Skorupa, J. (2014). Good practice in occupational health services: Recommendations for prophylactic examinations and medical certifications in persons with diabetes mellitus. *Medycyna Pracy*, 65(1), 131–141. <https://doi.org/10.13075/MP.5893.2014.009>
- Mukhtoralieva, M. A. (2025). Interactive educational methods in teaching pedagogical theory. *Current Research Journal of Pedagogics*, 6(1), 5–8. <https://doi.org/10.37547/pedagogics-crijp-06-01-02>
- Munawaroh, N. W., & Astuti, N. F. W. (2024). Pola konsumsi natrium, kolesterol, dan kafein terhadap kejadian hipertensi pada nelayan di pesisir Puger Jember. *Journal of Nutrition College*, 13(2), 177–187. <https://doi.org/10.14710/jnc.v13i2.39430>
- Patty, Y. F. P., & Nita, Y. (2021). Cost of illness of diabetes mellitus in Indonesia: A systematic review. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*, 32(4), 285–295. <https://doi.org/10.1515/JBCPP-2020-0502>
- Perin, F. (2018). Job safety and accidents in marine fish farms (sea bream/sea bass) in Izmir, Turkey. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 13(4), 30–32. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.4.E0038>
- Pinho, A. P., Molleman, L., Braams, B. R., & van den Bos, W. (2023). Pathways from norms to intentions: A developmental perspective. *PsyArXiv Preprints*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/4frj6>
- Salema, M. E. A., Hegazy, N. N., & Mohamed, S. G. (2016). The effect of diabetes and hypertension on work productivity and job satisfaction. *Menoufia Medical Journal*, 29(4), 1106. <https://doi.org/10.4103/1110-2098.202484>
- Seifullina, B. S., & Shokybayev, Z. A. (2024). Educational implications of incorporating contemporary interactive techniques into the curriculum. *Praxis Educativa*, 19, 1–14. <https://doi.org/10.5212/praxeduc.v.19.22668.046>
- Shahi, M., Banjara, M. R., Kayastha, J., Chaulagain, A., Pradhan, S., & Pradhan, R. (2020). Effectiveness of teaching methods: Comparative outcomes. *Journal of Advances in College*, 1(1), 16–25. <https://doi.org/10.51648/JAC.4>
- Singh, S., Naicker, A., Grobbelaar, H., Singh, E., Spiegelman, D., & Shrestha, A. (2024). Barriers and facilitators of implementing a healthy lifestyle intervention at workplaces in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040389>
- Smit, D. J. M., Proper, K. I., Engels, J. A., Campmans, J. M., & van Oostrom, S. H. (2022). Barriers and facilitators for participation in workplace health promotion programs: Results from peer-to-peer interviews among employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(3), 389–400. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01930-z>
- Soleha, U., & Qomaruddin, M. B. (2020). Saltwater fish consumption pattern and incidence of hypertension in adults: A study on the population of Gresik coast, Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 1846. <https://doi.org/10.4081/JPHR.2020.1846>
- Sulassri, G. A. M., Lerik, M. D. C., Berek, N. Ch., Ruliati, L. P., & Nayoan, C. R. (2023). Edukasi hipertensi terhadap pengetahuan, kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Journal of Telenursing (Joting)*, 5(2). <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6500>

- Sulistyaningrum, I. H., Arbianti, K., Santoso, A. D., & Yulieta, G. M. (2022). Prescription cost analysis in patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus after the implementation of Indonesian national health insurance. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 8(3), 238–249. <https://doi.org/10.31603/pharmacy.v8i3.5956>
- Vuong, T. D., Wei, F., & Beverly, C. J. (2015). Absenteeism due to functional limitations caused by seven common chronic diseases in US workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(7), 779–784. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000452>
- Wijayanti, D. T. (2022). The effect of health education on knowledge of the prevention of diabetes mellitus. *Babali Nursing Research*, 3(1), 23–29. <https://doi.org/10.37363/bnr.2022.3176>
- Wisnuwardani, R., Rachmawati, A., Dzikri, A., & Sari, I. (2024). Empowering communities: Education for hypertension and diabetes prevention. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 9(2), 283–294. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v9i2.12552>
- Wapoba, T., Kolomoiets, H., & Malechko, T. (2024). The use of interactive teaching methods in educational institutions. *Problemi Osviti*, 2(101), 221–243. <https://doi.org/10.52256/2710-3986.2-101.2024.15>
- Yuliasuti, F., Hapsari, W. S., Kartikawati, N. D., & Kumar, R. (2024). Cost of illness in diabetic patients with hypertension in inpatients at Sleman Regional Hospital. *Deleted Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.30595/jhepr.v2i2.119>
- Zainuddin, A. A., Rahim, A., Rasyid, H., Ramadany, S., Dharmayani, H., & Abdullah, A. A. (2022). Geospatial analysis of diabetes type 2 and hypertension in South Sulawesi, Indonesia. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2031474/v1>
- Zyl-Cilli, M. de, & Van Vries, M. (2024). Understanding of HIV/AIDS and changes in sexual behavior. *International Journal of Venereology Sciences*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.33545/2664973X.2024.v1.i1a.1>



## DESA TANGGAP PRE-EKLAMPSIA DESA SUNGAI PADANG KECAMATAN SIJUK KABUPATEN BELITUNG

Sri Yani<sup>1</sup>, Adelia Rivanti<sup>1</sup>, Septy Nur Aini<sup>1</sup>, Raden Ade Sukarna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang, Kampus Kab. Belitung

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 03-06-2025. Revised 05-06-2025. Accepted 10-06-2025</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> nutritional status preeclampsia pregnant women counseling community service</p>	<p>Pre-eklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status gizi ibu hamil. Kasus pre-eklampsia masih cukup tinggi, sehingga diperlukan upaya edukatif kepada masyarakat. Pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hubungan antara status gizi dan risiko pre-eklampsia pada ibu hamil. Kegiatan dilakukan melalui penyuluhan langsung kepada masyarakat dengan pendekatan partisipatif dan evaluasi menggunakan pre-test dan post-test. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang status gizi dan preeklampsia setelah penyuluhan dilakukan. Edukasi berbasis masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya status gizi untuk mencegah pre-eklampsia.</p> <p><b>ABSTRACT</b> <i>Preeclampsia is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality, influenced by various factors including maternal nutritional status. The prevalence of preeclampsia remains high, necessitating community-based educational efforts. This community service aimed to increase public knowledge about the relationship between nutritional status and the risk of preeclampsia in pregnant women. Activities were conducted through direct counseling using a participatory approach and evaluated using pre-test and post-test assessments. There was an improvement in participants' knowledge about nutritional status and preeclampsia after the counseling session. Community-based education is effective in enhancing public understanding of the importance of nutritional status in preventing preeclampsia.</i></p>

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

### PENDAHULUAN

Pre-eklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel yang di tandai dengan peningkatan tekanan darah yang sering disertai proteinuria (Cunningham et al, 2006) dalam (Norfitri, 2022). Pre-eklampsia adalah kondisi tekanan darah >140/90 mmHg yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan dengan proteinuria (Alifariki et al, 2023).

Cunningham (2011) dalam (Alifariki et al, 2023) kriteria minimal diagnosis pre-eklampsia adalah adanya hipertensi dengan proteinuria minimal. Pre-eklampsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai proteinuria, edema atau keduanya, terjadi akibat kehamilan setelah 20 minggu atau terkadang lebih awal,

dengan perubahan hidatidosa yang luas pada semak atau koroid menurut Mitayani (2011) dalam (Alifariki *et al*, 2023).

Di dunia terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun nya saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh pre-eklampsia (World Health Organization, 2014) dalam (Norfitri, 2022). Pre-eklampsia dan eklampsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian ibu di Indonesia dengan presentase sebesar 26,9% pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 27,1% pada tahun 2013 (Depkes RI, 2015). Banyak dikemukakan sebagai sebab preeklampsia adalah iskemia plasenta. Teori ini tidak dapat menjelaskan semua hal yang berhubungan dengan penyakit itu. Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia (multiple causation). Salah satu upaya untuk menurunkan kejadian preeklampsia dengan memberikan penanganan dini hingga melakukan pencegahan pada ibu hamil berisiko dan faktor risiko kejadian pre-eklampsia (Silomba et al., 2013).

Pre-eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berpotensi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. Kondisi ini biasanya terjadi ketika usia kehamilan mencapai 20 minggu. Oleh karena itu, ibu hamil harus waspada dan tetap menjaga kesehatan tubuh agar tidak terjadi komplikasi. Secara global pre-eklampsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil diseluruh dunia mengalami preeklampsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya. Berdasarkan penelitian Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) pada tahun 2016, sebanyak 99% kematian ibu hamil berkaitan dengan negara dengan pendapatan ekonomi rendah dan sedang (Kementrian Kesehatan, 2021).

Prevalensi ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia pada perempuan umur 10-54 tahun berdasarkan provinsi terbanyak yang mengalami pre-eklampsia didominasi oleh 3 provinsi yaitu Kepulauan Bangka Belitung, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Banten dengan prevalensi (3,9%), sedangkan provinsi terendah yang mengalami pre-eklampsia pada ibu hamil yaitu Provinsi Maluku Utara (0,3%). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mengalami preeklampsia menurut umur, pada responden perempuan umur 10-54 tahun sebanyak: 1,0% pre-eklamsi yang dialami ibu hamil umur 15-19 tahun, 1,5% preeklampsia yang di alami ibu hamil umur 20-24 tahun, 1,9% pre-eklampsia yang di alami ibu hamil umur 25-29 tahun, 3,0% preeklampsia yang di alami ibu hamil umur 30-34 tahun, 6,1% preeklampsia yang di alami ibu hamil umur 35-39 tahun, sedangkan prevalensi tertinggi dialami ibu hamil umur 40-45 tahun dan 46-49 dengan 7,7%. Menurut profil kesehatan Kepulauan Bangka Belitung (2020) Angka kematian ibu di provinsi Bangka belitung pada tahun 2019 sebesar 137,33/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 99,96/100.000 kelahiran hidup (Laporan Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung I, 2018).

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia berdasarkan hasil kajian literatur dari berbagai penelitian dalam lima tahun terakhir. Selain itu, pengabdian masyarakat ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi aspek pengetahuan status gizi spesifik yang paling berkontribusi terhadap peningkatan risiko preeklampsia, sehingga dapat dijadikan dasar dalam perencanaan edukasi yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan tersebut.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan Participatory Action Research (PAR) yang bersifat partisipatif, edukatif, dan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian masyarakat, khususnya ibu hamil, dalam mencegah komplikasi pre-eklampsia. Kegiatan dilaksanakan secara bertahap yang meliputi koordinasi awal dengan mitra, pelatihan, evaluasi, dan monitoring pasca kegiatan.

Peserta dalam kegiatan ini adalah sebanyak 15 orang kader kesehatan yang tinggal di Desa Sungai Padang, wilayah kerja UPT Puskesmas Sijuk, Kabupaten Belitung. Peserta dipilih menggunakan teknik purposive sampling, berdomisili di lokasi kegiatan, serta bersedia mengikuti pelatihan secara penuh dengan menandatangani *informed consent*. Perekrutan peserta dilakukan dengan bantuan kader kesehatan desa dan persetujuan dari Kepala Desa.

Kegiatan dilaksanakan dalam satu hari dan berlangsung selama kurang lebih lima jam. Materi yang disampaikan terdiri atas dua topik utama, yaitu kesehatan ibu hamil dan pre-eklampsia. Penyampaian materi dilakukan melalui ceramah interaktif serta diskusi. Narasumber berasal dari tenaga dosen

keperawatan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. Alat dan bahan yang digunakan dalam kegiatan meliputi laptop, proyektor, speaker portable, leaflet edukatif, serta kuesioner pretest dan posttest. Materi disampaikan menggunakan media visual seperti PowerPoint, video edukatif, dan leaflet yang telah dirancang secara komunikatif.

Untuk mengukur efektivitas pelatihan, dilakukan evaluasi berupa pretest dan posttest dengan 10 soal pilihan benar-salah. Empat soal membahas tentang pengetahuan seputar kehamilan, dan enam soal lainnya berfokus pada aspek pre-eklampsia, seperti gejala, risiko, dampak, dan pencegahannya. Setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah bernilai 0. Nilai pengetahuan dikategorikan dalam tiga tingkatan: baik (>75%), cukup (60–75%), dan kurang (<60%).

Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta. Hasil menunjukkan rata-rata nilai pretest adalah 55 dan meningkat menjadi 84 pada posttest, dengan rata-rata peningkatan sebesar 34%. Semua peserta (100%) mengalami peningkatan tingkat pengetahuan ke kategori “baik”. Selain itu, evaluasi keterampilan melalui praktik akupresur juga menunjukkan hasil yang positif dengan rata-rata peningkatan keterampilan sebesar 35%.

Sebulan pasca kegiatan dilakukan monitoring di puskesmas untuk mengevaluasi pemahaman lanjutan peserta terhadap materi pre-eklampsia. Monitoring ini juga bertujuan untuk memperkuat keberlanjutan pengetahuan dan jejaring kemitraan antara tim pelaksana dengan mitra desa dan puskesmas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Sungai Padang ini melibatkan 15 orang ibu hamil kader kesehatan berusia antara 19 hingga 30 tahun. Kegiatan utama berupa edukasi tentang kesehatan ibu hamil dan preeklampsia yang dilaksanakan dalam satu sesi penuh selama lima jam. Evaluasi efektivitas kegiatan dilakukan melalui pretest dan posttest menggunakan kuesioner sebanyak 10 soal, terdiri dari 4 soal mengenai kehamilan dan 6 soal mengenai preeklampsia.

Table 3 4.2 Nilai pre dan posttest pengetahuan (n=15)

Kode Peserta	Hasil <i>Pretest</i>	Hasil <i>Posttest</i>	Peningkatan (%)
1	50	80	38
2	70	90	22
3	30	80	63
4	50	90	44
5	70	80	13
6	60	80	25
7	70	80	13
8	70	90	22
9	50	90	44
10	40	90	56
11	60	90	33
12	60	80	25
13	60	80	25
14	40	80	50
15	50	80	38

<b>Rata-rata</b>	<b>55</b>	<b>84</b>	<b>34</b>
------------------	-----------	-----------	-----------

Dilihat dari tabel 4.2 rata-rata nilai sebelum diberikan materi adalah 55 dan rata-rata setelah diberikan materi mengalami peningkatan menjadi 84. Semua peserta meningkat pengetahuannya (100%).

Table 4 2.3 Tingkat pengetahuan peserta pelatihan

	<i>pretest</i>		<i>posttest</i>	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Baik	0	0	15	100
Cukup	8	53	0	
Kurang	7	47	0	
Jumlah	15	100	15	100

Seluruh peserta mengalami peningkatan pengetahuan, dan 100% peserta mencapai kategori pengetahuan "baik" pada posttest. Sebelum pelatihan, 53% peserta berada pada kategori "cukup" dan 47% pada kategori "kurang".

## PEMBAHASAN

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif dan edukatif mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil kader kesehatan secara signifikan mengenai status gizi dengan preeklampsia. Peningkatan rata-rata sebesar 34% membuktikan bahwa kegiatan ini efektif dalam mengisi kesenjangan informasi yang sebelumnya ada. Pengetahuan tentang preeklampsia sangat krusial karena komplikasi ini merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi di negara berkembang, termasuk Indonesia (Karlina et al, 2020) juga menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil kurang memahami faktor risiko preeklampsia, walaupun mereka mengetahui dampaknya terhadap janin. Temuan serupa muncul dalam kegiatan ini, di mana peserta paling banyak menjawab benar pertanyaan tentang dampak preeklampsia, namun kurang pada bagian faktor risikonya.

Keberhasilan kegiatan ini tidak hanya diukur dari peningkatan nilai kognitif, tetapi juga dari keterlibatan aktif peserta (100% hadir sampai akhir kegiatan) dan respons positif dari mitra desa serta Puskesmas. Implikasi dari kegiatan ini sangat luas, salah satunya adalah perlunya kegiatan lanjutan yang melibatkan lebih banyak peserta, serta pemberdayaan kader desa sebagai narasumber lokal berlisensi (*trainer certified*).

Adapun keterbatasan kegiatan ini adalah jumlah peserta yang masih terbatas (15 orang), serta durasi kegiatan yang hanya berlangsung dalam satu hari. Untuk pengabdian lanjutan, disarankan adanya sesi berkelanjutan (*booster sessions*), serta pendekatan berbasis komunitas yang lebih luas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat bertema *Desa Tanggap Preeklampsia* di Desa Sungai Padang berhasil dilaksanakan sesuai dengan rencana dan melebihi target yang telah ditetapkan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada peserta, dari nilai rata-rata pretest 55 menjadi 84 pada posttest, dengan peningkatan sebesar 34%. Seluruh peserta (100%) mengalami peningkatan kategori pengetahuan menjadi "baik" setelah mengikuti kegiatan.

Respons positif dari peserta, mitra desa, dan pihak puskesmas menunjukkan keberhasilan intervensi ini dalam membangun kolaborasi dan meningkatkan kesadaran komunitas akan pentingnya pencegahan preeklampsia sejak dini. Kegiatan ini juga berhasil menghasilkan luaran berupa artikel ilmiah, video dokumentasi, dan leaflet yang telah mendapatkan perlindungan HAKI.

Berdasarkan hasil kegiatan dan temuan lapangan, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat menjadi acuan bagi keberlanjutan program edukasi preeklampsia di masyarakat. Pertama, kepada masyarakat, khususnya ibu hamil dan kader kesehatan di tingkat desa, disarankan untuk terus mengembangkan dan membagikan pengetahuan yang telah diperoleh kepada lingkungan sekitar. Kader

kesehatan diharapkan dapat menjadi agen perubahan yang aktif dalam menyampaikan informasi terkait preeklampsia dan pentingnya deteksi dini gejala hipertensi pada kehamilan.

Kedua, untuk pemerintah daerah dan Puskesmas Sijuk, disarankan agar program edukasi serupa dilaksanakan secara berkesinambungan dan diperluas cakupannya ke desa-desa lain di wilayah kerja. Mengingat tingginya angka hipertensi di wilayah ini, program edukasi seperti ini sangat relevan untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Selain itu, kegiatan lanjutan dan pemberian sertifikasi bagi kader kesehatan sebagai narasumber perlu dipertimbangkan untuk memperkuat keberlanjutan program di tingkat lokal.

Ketiga, bagi peneliti atau tim pengabdian masyarakat selanjutnya, disarankan untuk melibatkan lebih banyak peserta agar dampak intervensi dapat menjangkau populasi yang lebih luas. Evaluasi lanjutan dalam jangka waktu yang lebih panjang juga diperlukan untuk menilai perubahan perilaku dan efektivitas pengetahuan yang telah diberikan. Inovasi dalam penyampaian materi, misalnya melalui media digital atau aplikasi edukasi berbasis komunitas, dapat menjadi pendekatan baru yang mendukung keberlanjutan program dan menjangkau masyarakat secara lebih luas dan efisien.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara moral, material, maupun finansial, sehingga pengabdian masyarakat ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan penghargaan khusus disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses pengabdian masyarakat berlangsung. Semoga hasil pengabdian masyarakat ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggasari, Y., & Anggraini, F. D. (2018). Pengaruh Status Gizi Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Sidotopo Wetan. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(2), 92. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v10i2.1861>
- Alifariki, la ode, et, A. (2023). *Bunga Rampai Kegawat Daruratan*. PT PUSTAKA MEDIA INDO.
- Aziza, N., Muhammad, A., Gayatri, S. W., Pramono, S. D., Isnaini, A., Dewi, A. S., Aman, A., & Rahman, A. (2022). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(4), 280–287. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i4.31>
- Habibullah. (2023). Hubungan Status Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre-Eklampsia. *Stikes Ngudia Husada Madura Bangkalan*.
- Karlina, N. K. D., Budiana, I. N. G., Surya, I. G. N. H. W., & Manuaba, I. B. G. F. (2020). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas II Denpasar Selatan. *Jurnal Medika Udayana*, 9(8), 4–6.
- Kesehatan, K. (2021, May 24). *Peringatan Hari Preeklampsia Sedunia 2021*.
- Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung i*. (2018).
- Norfitri, R. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10(1), 31–32. <http://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis>
- Novianti, S. W., Mulyati, R., Safarina, L., Suryaningsih, C., Santoso, M. B., Rudyana, H., Fitriani, H., & Juhaeriah, J. (2023). Peningkatan Pengetahuan Pada Perawat Dan Kader Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kota Cimahi Melalui Pelatihan Terapi Pijat Akupresur. *Kaibon Abhinaya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 85–90.
- Nurherliyany, M., Ariani, D., Asmarani, S. U., Anggit Herdiani, D., & Maharani, A. P. (2023).

- Pentingnya Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil. *Daarul Ilmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.52221/daipkm.v1i1.233>
- Silomba, W., Wantania, J., & Kaeng, J. (2013). Karakteristik Dan Luaran Preeklampsia Di Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 76–80. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1166>
- Sulistyaningsih, E., Nuraini, H., & Omega. (2025). *ANALISIS KEJADIAN IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS TAMBORA JAKARTA BARAT DAN PUSKESMAS PADANG RATU LAMPUNG TENGAH*. 5, 856–871.
- Sutiati Bardja. (2020). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil. *Embrio*, 12(1), 18–30. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i1.2351>
- Yeyeh, A., Sari, D. Y., & Humaeroh, D. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia berat DI RSUD A Purwakarta Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16–26.



**PEMANFAATAN TANAMAN OBAT KELUARGA(TOGA) DALAM  
PENGENDALIAN HIPERTENSI DAN ASAM URAT DI DUSUN 3 DESA  
BAUMATA BARAT KECAMATAN TAEBENU**

**Stefania Efenhilda Tefa<sup>1</sup>, Yohana Teodosia Setu<sup>2</sup>, Welmince Paulina Nggorong<sup>3</sup>, Venida  
Lakapu<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>PRODI D-III Keperawatan, STIKes Maranatha Kupang

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

**Keywords:**

Hypertension

Uric acid

TOGA

Cinnamon

Celery

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal. *Gout arthritis* (asam urat) adalah suatu penyakit peradangan sendi akibat penumpukan kadar purin berlebih dalam tubuh. Berdasarkan hasil skrining pada masyarakat 23 keluarga binaan, 28 orang memiliki riwayat hipertensi, 14 orang memiliki riwayat asam. Masyarakat menggunakan terapi farmakologis dalam pengobatan hipertensi dan asam urat. Namun, faktor akses ke puskesmas, kondisi jalan yang rusak, menjadi penghalang utama lansia untuk berobat. Wilayah mitra merupakan wilayah pertanian sehingga tanaman obat keluarga sangat mudah didapatkan. Tetapi pengetahuan masyarakat masih minim terkait pemanfaatan TOGA sebagai alternatif pengobatan non farmakologis. Seledri daun (*Apium graveolens L.*), sereh dapur (*Symbopogon citratus*) dan kayu manis (*Cinnamomum verum*) adalah tumbuhan berkhasiat obat yang dapat dimanfaatkan dalam pengobatan hipertensi dan asam urat. Tujuan: Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pemanfaatan TOGA dalam pengobatan hipertensi dan asam urat. **Metode:** pengabdian ini terdiri dari 3 tahap yaitu tahap skrining, tahap implementasi dan tahap evaluasi. Responden kegiatan pengabdian masyarakat ini sejumlah 42 orang. **Hasil:** Setelah diberikan edukasi kesehatan, responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 responden (55%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (43%), dan masih terdapat 1 responden (2%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

**ABSTRACT**

Hypertension is an increase in blood pressure above normal values. *Gouty arthritis* (gout) is an inflammatory disease of the joints due to the accumulation of excess purine levels in the body. Based on the screening results in the community of 23 assisted families, 28 people have a history of hypertension, 14 people have a history of acid. The community uses pharmacological therapy in the treatment of hypertension and gout. However, the access factor to the health center, damaged road conditions, is the main barrier for the elderly to seek treatment. The partner area is an agricultural area so that family medicinal plants are very easy to obtain. But public knowledge is still minimal regarding the utilization of TOGA as an alternative non-pharmacological treatment. Celery leaves (*Apium graveolens L.*), kitchen lemongrass (*Symbopogon citratus*) and cinnamon (*Cinnamomum*

---

*verum) are medicinal plants that can be used in the treatment of hypertension and gout. Objective: To increase community knowledge about the utilization of TOGA in the treatment of hypertension and gout. Methods: This community service consists of 3 stages, namely the screening stage, the implementation stage and the evaluation stage. Respondents of this community service activity were 42 people. Results: After being given health education, respondents with good knowledge levels were 23 respondents (55%), sufficient knowledge levels were 18 respondents (43%), and there were still 1 respondent (2%) with poor knowledge levels.*

---

*\*Corresponding Author: (greatstefania23@gmail.com)*

---

## PENDAHULUAN

Proses menua dan perubahan fisiologis pada lansia menyebabkan beberapa perubahan yakni kehilangan massa tubuh, termasuk tulang, otot, dan massa organ tubuh, sedangkan massa lemak meningkat. Peningkatan massa lemak dapat memicu resiko penyakit degeneratif seperti asam urat dan hipertensi (Kurnianto, 2015). Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif pada sistem kardiovaskuler, yaitu peningkatan tekanan darah di atas nilai normal dengan pengukuran tekanan darah diastolik menunjukkan nilai 90 mmHg atau lebih dan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg (Hastuti, 2022). *Gout arthritis* atau asam urat adalah penyakit degeneratif yang menyerang persendian, paling sering di jumpai kalangan masyarakat terutama di alami pada lansia. Asam urat merupakan hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) suatu zat yang bernama purin. Asam urat menjadi masalah ketika kadar di dalam tubuh melewati batas normal untuk wanita dewasa 2 – 6,5 mg/dL dan pria dewasa 3,4 – 7.0 mg/dL (Noviyanti, 2015).

Prevalensi hipertensi dan asam urat menjadi salah satu masalah kesehatan utama, baik di tingkat global, regional, maupun nasional. Pada tahun 2016, PTM bertanggung jawab atas 72% kematian global, atau hampir empat kali lipat dibandingkan kematian akibat penyakit menular, maternal, perinatal dan masalah nutrisi. Pada tahun 2019, prevalensi hipertensi terstandar usia (*age-standardized*) pada kelompok usia 30-79 tahun di dunia dan di kawaan Asia Tenggara berturut-turut adalah 33,1% dan 32,4%. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi adalah 34,1%. Terdapat kesenjangan dalam hal jumlah responden terdiagnosis hipertensi dengan jumlah responden yang menjalani pengobatan atau kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan pada pasien dengan usia 60 tahun keatas. Proporsi responden yang melakukan konsumsi obat secara teratur (11,9%) dan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan (11%) lebih rendah daripada responden yang terdiagnosis (22,9%) hipertensi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Prevalensi Asam urat menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada 840 dari 100.000 orang mengalami radang sendi akibat asam urat. Jumlah penderita asam urat meningkat terutama di negara berkembang, salah satunya di Indonesia. Menurut data WHO (2017), penderita gangguan sendi di Indonesia mencapai 81% dari populasi, yang pergi ke dokter hanya 24% sedangkan yang langsung mengkonsumsi obat pereda nyeri yang di jual secara bebas hanya 71%. Angka tersebut menempatkan Indonesia sebagai negara tertinggi menderita gangguan sendi apabila dibandingkan dengan negara lain (Permenkes RI, 2016).

Hipertensi dan asam urat berdampak pada kejadian disabilitas. Data survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengarkan, berjalan) disebabkan oleh 53,5% PTM, terutama hipertensi (22,2%) (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Menurut Hidayati (2022) hipertensi menjadi salah satu penyebab terjadinya stroke dan kematian akibat stroke. Asam urat sendiri menjadi salah masalah persendian yang lebih sering dialami oleh lansia dan menyumbang angka kesakitan yang cukup tinggi bagi penderita. *Gout arthritis* dapat menyebabkan penderita mengalami rasa nyeri yang hebat dan keterbatasan aktivitas fisik, sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita.

Penyakit tidak menular (PTM) diakibatkan oleh kombinasi dari berbagai faktor, baik genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. Insiden hipertensi dan asam urat akan meningkat seiring dengan

bertambahnya usia, sehingga di masyarakat khususnya lansia menjadi kelompok usia yang rentan terhadap kedua penyakit tersebut. Hipertensi dan asam urat menjadi masalah kesehatan yang serius karena memiliki komplikasi yang sama-sama sangat berbahaya, sehingga perlu perhatian khusus dari tenaga kesehatan untuk memberikan upaya promotif dan preventif bagi masyarakat luas.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 – 31 Januari 2025 pada RT 09,10,11 Dusun 3 Desa Baumata Barat Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang didapatkan data bahwa banyak lansia dan keluarga menderita hipertensi dan asam urat selama kurun waktu yang lama. Dari 23 keluarga binaan dan 23 lansia binaan, 20 orang diantaranya menderita hipertensi dalam jangka waktu lebih dari 1 tahun. Dari 20 orang penderita hipertensi tersebut, sebagian besar tidak rutin melakukan pengobatan dan kontrol ke Puskesmas ataupun fasilitas layanan kesehatan terdekat. Saat skrining, terdapat 8 orang tanpa riwayat hipertensi sebelumnya, mengalami peningkatan tekanan darah selama 3 kali pengukuran di waktu yang berbeda. Asam urat menempati posisi tertinggi kedua dari beberapa jenis penyakit tidak menular yang di derita oleh warga RT 09,10,11 Dusun 3 Desa Baumata Barat Kecamatan Taebenu. Dimana saat dilakukan pengumpulan data dari 23 keluarga binaan dan 23 lansia binaan, 14 orang diantaranya menderita asam urat.

Hasil skrining yang dilakukan juga ditemukan data bahwa sebagian besar pasien yang menderita asam urat, jarang melakukan pengobatan ataupun kontrol ke puskesmas dengan tiga alasan terbanyak yaitu jarak fasilitas layanan kesehatan jauh dari perumahan warga ( $\pm 3$  km), akses jalan yang rusak, kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penyakit, dan kurangnya dukungan keluarga dalam melakukan perawatan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit terutama lansia. Kunjungan ke puskesmas ataupun ke fasilitas kesehatan lainnya, hanya akan dilakukan jika keluhan yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas dan istirahat dalam jangka waktu yang lama. Dari total penderita hipertensi di wilayah mitra, hampir semua (96%) tidak rutin minum obat dan tidak melakukan kontrol rutin tekanan darah. Hal yang demikian juga terjadi pada penderita asam urat, yaitu hampir semua (93%) mengungkapkan bahwa ketika ada keluhan nyeri, akan dibiarkan saja dan tidak dilakukan pengobatan. Penderita akan ke puskesmas jika nyeri yang dirasakan sudah sangat mengganggu. Penderita asam urat di wilayah mitra jarang melakukan pemeriksaan laboratorium, penderita lebih sering meminum obat nyeri yang dijual bebas, dibandingkan kontrol ke puskesmas untuk mendapatkan terapi sesuai instruksi dokter.

Hambatan yang ditemui dalam masyarakat, harusnya menjadi fokus perhatian dari tenaga kesehatan untuk melakukan upaya promotif dan preventif. Masalah utama yang harus ditangani adalah masalah pengetahuan. Kurang pengetahuan menyebabkan ketidakpatuhan pada program pengobatan, sehingga menyebabkan risiko tinggi perburukan penyakit (Estrada *et al*, 2020). Upaya promotif dan preventif harus mengacu pada temuan masalah di lapangan, serta solusi pemecahan masalah salah satunya adalah optimalisasi potensi yang ada pada masyarakat. Salah satu potensi yang dimiliki oleh mitra adalah ketersediaan tanaman obat keluarga yang dapat dijumpai dengan mudah di setiap rumah tangga. Wilayah mitra merupakan daerah pertanian, dengan sumber bahan baku obat-obatan yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi berbagai macam penyakit termasuk hipertensi dan asam urat. Tanaman obat keluarga menjadi alternatif pengobatan non farmakologis untuk kasus hipertensi seperti, mentimun dan seledri, sedangkan tanaman yang bisa digunakan untuk mengatasi nyeri pada kasus asam urat adalah sereh dan kayu manis. Disamping mengandung zat-zat yang bermanfaat bagi kesehatan, seledri, sereh dan kayu manis juga terbilang jauh lebih murah dan ekonomis, mudah diperoleh di tengah-tengah masyarakat, bahkan masyarakat sendiri telah banyak membudidayakan tanaman tersebut sebagai bahan pangan dan bumbu dapur. Saat dilakukan pengkajian, hampir sebagian besar masyarakat binaan tidak mengetahui cara pengolahan dan pemanfaatan TOGA untuk mengatasi masalah kesehatan. Di wilayah mitra, tidak pernah dilakukan penyuluhan terkait pemanfaatan TOGA, sehingga akses pemanfaatan TOGA masih terbatas. Oleh karena itu, yang diperlukan di wilayah mitra adalah edukasi terkait pemanfaatan TOGA dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah mitra.

Berdasarkan uraian diatas mengenai pentingnya manfaat tanaman obat keluarga dalam mengontrol, mencegah maupun mengobati hipertensi dan nyeri asam urat, Dosen bersama mahasiswa STIKes Maranatha Kupang Prodi DIII keperawatan tertarik untuk memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dan lansia yang berada pada RT 09, 10, 11 Desa Baumata utara. Melalui kegiatan penyuluhan dengan metode ceramah dan demonstrasi pembuatan TOGA, diharapkan masyarakat mampu menerapkan pembuatan TOGA dalam menangani permasalahan terkait hipertensi dan asam urat. Capaian hasil dari kegiatan ini ada dua, yaitu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat (khususnya

lansia) terkait manfaat TOGA dalam mengatasi hipertensi dan nyeri asam urat, serta peningkatan pengetahuan tentang pengolahan TOGA.

## METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan (skrining), tahap implementasi dan tahap evaluasi. Tahap pertama merupakan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan. Proses perencanaan meliputi identifikasi kebutuhan, identifikasi potensi dan kelemahan yang ada, menentukan jalan keluar dan kegiatan yang akan dilakukan, dan membuat pengorganisasian kegiatan. Perencanaan disusun bersama tim pengabdian masyarakat dan dikoordinasikan dengan masyarakat setempat. Persiapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat melalui beberapa tahapan berikut:

- Survey lokasi dan pengumpulan data (skrining) masalah dan ditemukan data bahwa Hipertensi dan Asam Urat merupakan dua penyakit terbanyak yang dialami oleh masyarakat binaan.
- Mengidentifikasi kemampuan dan pengetahuan masyarakat terkait hipertensi dan asam urat
- Mengidentifikasi hambatan yang dialami masyarakat dalam menangani masalah kesehatan
- Melakukan diskusi untuk menentukan solusi terkait permasalahan yang ditemukan, dengan memanfaatkan potensi yang ada pada wilayah mitra
- Menentukan lokasi atau titik pelaksanaan kegiatan
- Menentukan waktu pelaksanaan dan lamanya kegiatan berlangsung untuk masing – masing sesi
- Membina hubungan dan koordinasi bersama masyarakat terkait pelaksanaan kegiatan

Tahap yang kedua adalah tahap Implementasi, kegiatan dilaksanakan pada tanggal 06 Februari 2025 bertempat di Gereja Sontetus Oeika, Baumata Barat, Kabupaten Kupang. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 42 orang. Kegiatan akan dibagi dalam 4 sesi yaitu:

- Pemeriksaan Darah yang dilakukan oleh mahasiswa
- Pengisian kuesioner *pre test* oleh peserta
- Penyuluhan terkait pemanfaatan T O G A d a l a m p e n g o b a t a n Hipertensi dan Asam Urat, menggunakan metode ceramah dan demonstrasi.
- Setelah penyuluhan, dilanjutkan dengan kegiatan demonstrasi pembuatan jus seledri, rebusan sereh dan rebusan kayu manis. Hasil demo langsung diaplikasikan pada peserta yang hadir.
- Sesi evaluasi (*post test*). Instrumen yang digunakan untuk penilaian pengetahuan menggunakan kuesioner terstruktur terkait tingkat pengetahuan.

## Media, Bahan dan Alat Bantu

Kegiatan abdimas ini berupa penyuluhan dengan metode ceramah dan demonstrasi. Untuk ceramah, media yang dibutuhkan berupa LCD, PPT, Poster dan Leaflet. Sedangkan untuk sesi demonstrasi, alat dan bahan yang digunakan sesuai SOP pembuatan rebusan sereh dan jus seledri. SOP disusun berdasarkan hasil literature review dari tim abdimas. Bahan-bahan yang digunakan merupakan TOGA yang mudah didapatkan di lokasi mitra.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Tabel 1. Tabulasi Data Pengkajian

No	Variabel	N	%
	<b>Usia</b>		
	45 – 59 tahun	30	71
	60 - 65 tahun	12	29
2	<b>Pendidikan</b>		
	SD	15	36
	SMP	7	16
	SMA	20	48
3	<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>		
	Normal	12	28
	Pre hipertensi	10	24
	<i>HT Stage 1</i>	14	34
	<i>HT Stage 2</i>	6	14
4	<b>Riwayat HT sebelumnya</b>		
	Ya	20	48

	Tidak	12	28
	Tidak Tahu	10	24
5	<b>Riwayat Asam Urat sebelumnya</b>		
	Ya	22	53
	Tidak	12	28
	Tidak Tahu	8	19
6	<b>Pengalaman akses informasi</b>		
	Ya	22	52
	Tidak	20	48
7	<b>Media Informasi</b>		
	Sosial Media	12	55
	Tenaga kesehatan	10	45

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa rentang usia responden pada kegiatan ini berkisar antara 40 – 15 tahun dengan usia terbanyak yaitu pada usia pra lansia 45 - 59 tahun (71%). Selanjutnya data terkait pendidikan terakhir responden terbanyak SMA sejumlah 20 responden (48%). Data klasifikasi tekanan darah saat pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali yaitu sebelum dan setelah kegiatan, sebanyak 30 responden yang mengalami hipertensi dengan klasifikasi terbanyak *HT stage 1* sejumlah 14 responden (34%).

Data terkait riwayat hipertensi sebelumnya sebanyak 20 responden (48%) mengungkapkan bahwa memiliki riwayat hipertensi. Sedangkan data terkait riwayat asam urat sebelumnya sebanyak 22 responden (53%) mengungkapkan bahwa memiliki riwayat asam urat. Pengalaman responden dalam mengakses informasi mengenai hipertensi maupun asam urat, sebanyak 22 responden (52%) dari total 42 responden mengungkapkan bahwa pernah mengakses informasi terkait hipertensi dan asam urat, dengan jenis media informasi terbanyak adalah social media sejumlah 12 responden (55%).

Tabel.2. Hasil *Pre* dan *Post Test* Edukasi Kesehatan terkait Penanganan Hipertensi dan Asam urat menggunakan TOGA

No	Pre Test	N	%	Post Test	n	%
1	Baik	10	24	Baik	23	55
2	Cukup	17	40	Cukup	18	43
3	Kurang	15	36	Kurang	1	2
4	Total	42	100	Total	42	100

Dari tabel 2 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi adalah 10 responden (24%) tingkat pengetahuan baik, 17 responden (40%) tingkat pengetahuan cukup dan 15 responden (36%) tingkat pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi kesehatan, terjadi perubahan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 responden (55%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (43%), dan masih terdapat 1 responden (2%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

## PEMBAHASAN

### A. Pengaruh Jus Seledri Dalam Menurunkan Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor yang dapat diubah seperti pola hidup maupun faktor yang tidak dapat diubah seperti faktor usia dan genetic (Wijaya & Putri, 2019). Hipertensi menjadi masalah kesehatan pada semua lapisan usia karena komplikasinya yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan penderita. Mengingat prevalensi hipertensi sekitar 30-40% pada orang dewasa dan meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia yang diperkirakan >60% pada usia > 60 tahun.

Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) di Indonesia sehingga diperlukan tata laksana pada berbagai tingkat layanan kesehatan. Namun dalam penerapan tata laksana hipertensi, ditemui berbagai kendala salah satunya adalah kendala akses layanan kesehatan oleh penderita. Terapi farmakologi atau

menggunakan obat-obatan akan digunakan jika diperlukan karena penggunaan obat-obatan dalam batas tertentu dapat berdampak negatif sehingga terapi nonfarmakologis lebih diutamakan karena diyakini lebih aman dan memberikan efek positif. Penggunaan terapi nonfarmakologi terutama yang berasal dari tanaman obat asli Indonesia sudah dikenal sejak lama, bahkan telah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 6 tahun 2016 tentang formularium obat herbal asli Indonesia. Peraturan tersebut, menguraikan berbagai jenis tanaman obat asli Indonesia yang telah teruji secara klinis dan dapat digunakan sebagai terapi berbagai macam jenis penyakit termasuk bagi penderita hipertensi (Permenkes RI, 2016).

Seledri daun (*Apium graveolens L.*) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal untuk menangani penyakit hipertensi. Daun seledri dapat digunakan untuk mengontrol hipertensi dengan cara di rebus dan air dari rebusan daun seledri tersebut dapat dikonsumsi. Air dari rebusan daun seledri dapat secara efektif mengontrol hipertensi karena memiliki kandungan apigenin yang sangat bermanfaat untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Selain itu seledri juga mengandung flavonoid, vitamin C, apiin, kalsium, dan magnesium yang dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi (Mariyona, 2020). Seledri mengandung bahan kimia yang dapat menurunkan kadar hormon stres di dalam darah dengan memperluas pembuluh darah dan memberi ruang darah menjadi lebih lega, sehingga tekanan darah berkurang (Sopian et al., 2024). Selain itu seledri juga memiliki suatu kandungan yang paling berperan dalam penurunan tekanan darah bagi penderita hipertensi, yaitu 3-nbutyl phthalide (3Nb) yang dapat memberikan efek relaksasi otot halus pembuluh darah. kandungan apigenin yang dapat mencegah penyempitan pembuluh darah. Phthalides dapat merelaksasi pembuluh darah. Manitol, apiin, serta flavonoid bersifat diuretik yaitu membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh, sehingga berkurangnya cairan dalam darah akan menurunkan tekanan darah (Mariyona, 2020).

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Waruwu *et al* (2021) menunjukkan bahwa tekanan darah penderita hipertensi setelah diberikan terapi air rebusan daun seledri mengalami penurunan pada tekanan sistolik sebesar 27,50 mmHg dan diastolik sebesar 10,62 mmHg. Penelitian lain juga melaporkan hasil yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2023) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian air rebusan seledri pada penderita hipertensi dimana penderita hipertensi akan mengalami penurunan tekanan darah.



Gambar 1. Dokumentasi Pengukuran Tekanan Darah dan Pemberian Jus Seledri pada Responden

## B. Pengaruh Rendaman Sereh dan Kayu Manis dalam Menurunkan Nyeri Asam Urat

Menurut *American College of Rheumatology* (2019) gout arthritis adalah suatu penyakit dan potensi ketidakmampuan akibat radang sendi yang sudah dikenal sejak lama, gejalanya biasanya terdiri dari episodik berat dari nyeri inflamasi satu sendi. Gout arthritis adalah bentuk inflamasi arthritis kronis, bengkak dan nyeri yang paling sering di sendi besar jempol kaki. Namun, gout arthritis tidak terbatas pada jempol kaki, dapat juga mempengaruhi sendi lain termasuk kaki, pergelangan kaki, lutut, lengan, pergelangan tangan, siku dan kadang di jaringan lunak dan tendon. Biasanya hanya mempengaruhi satu sendi pada satu waktu, tapi bisa menjadi semakin parah dan dari waktu ke waktu dapat mempengaruhi beberapa sendi. Gout arthritis merupakan istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat (hiperurisemia). Penyakit gout arthritis merupakan penyakit akibat penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh sehingga menyebabkan nyeri sendi disebut gout arthritis.

Keluhan pada penderita gout arthritis atau asam urat sering sekali mengganggu *activity daily living* penderita, terutama keluhan berupa nyeri atau rasa sakit yang hebat hingga menyebabkan penderita tidak dapat berjalan. Keluhan nyeri ini disertai dengan bengkak, merah dan hangat, serta keluhan sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah.

Secara umum, penanganan gout arthritis adalah memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan secara dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lain. Pengobatan gout arthritis akut bertujuan menghilangkan keluhan nyeri sendi dan peradangan dengan obat-obat. Selain itu, pengobatan asam urat juga difokuskan untuk menurunkan kadar asam urat, sampai kadar normal, guna mencegah kekambuhan. Penurunan kadar asam urat dilakukan dengan pemberian diet rendah purin dan pemakaian obat alupurinol bersama obat urikosurik yang lain.

Asam urat termasuk dalam kategori sindrom artralgia dalam pengobatan tradisional, sehingga beberapa penelitian mencoba untuk menguji efektifitas berbagai metode pengobatan salah satunya adalah pengobatan herbal, yang terbukti efektif secara klinis. Beberapa tinjauan sistematis telah melaporkan bahwa dengan pengobatan tradisional, gejala klinis, kadar asam urat, nyeri, dan efektifitas pengobatan meningkat dan efek samping berkurang. Beberapa tanaman obat keluarga yang diteliti dapat mengurangi nyeri asam urat adalah jahe (*Zingiber officinale roscoe*), cuka sari apel, jus lemon dan jus kunyit, seledri, kayu manis, sereh.

Serai dapur (*ymbopogon citratus*) atau sebagian orang menyebutnya sereh merupakan salah satu bumbu masakan andalan, karena menambah wangi dan cita rasa suatu masakan. Lebih dari itu, serai punya banyak sekali manfaat bagi kesehatan. Komponen kandungan serai yakni *geraniol*, *methyphptenone euganol* dan *limonen* yang bermanfaat untuk mengobati sakit kepala, nyeri otot dan sendi, memperlancar menstruasi, mengobati luka memar dan bengkak, mengobati insomnia dan mencegah munculnya diabetes (Mariyona, 2020). Kandungan kimia yang terdapat di dalam tanaman serai (*cymbopogon citratus*) antara lain pada daun serai dapur (*cymbopogon citratus*) mengandung 0,4% minyak astiri dengan komponen yang terdiri dari sitral, sitronlrol, (66-85%), a-pinen, kamfen, sabinen, mirsen, -felandren, p-simen, limonen, cisosimen, terpinol, sitronelal, borneol, terpinen-4-ol, a-terpineol, geraniol, farnesol, metil heptenon, n-desialdehida (Rahmi et al., 2017). Minyak astiri memiliki sifatkimiawi dan efek farmakologi dengan rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (antiinflamasi), menghilangkan rasa nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang diindikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita arthritis, badan pegelinu dan sakit kepala (Rusdiana, 2018).

Selain penggunaan rebusan sereh, TOGA lain yang juga memiliki khasiat yang baik dalam mengurangi nyeri asam urat adalah kayu manis. Kulit kayu manis (*Cinnamomum verum*) mengandung bermacam-macam bahan yaitu minyak atsiri (1-4%) yang berisi sinamaldehyd (60-80%), eugenol (sampai 10%) dan trans asam sinamat (5-10%), senyawa fenol (410%), tannin, katechin, proanthocyanidin, monoterpen dan sesquiterpen (piene), kalsium monoterpen oksalat, gum getah, resin, pati, gula dan coumarin (Hidayatullah & Rejeki, 2022). Efek farmakologis kayu manis sebagai peluruh kentut, antirematik, penambah nafsu makan, dan penghilang rasa sakit atau analgesic. Kompres hangat kayu manis juga digunakan sebagai terapi alternatif untuk menurunkan skala nyeri tanpa menggunakan obat-obatan kimia (Gendrowati, 2018).



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Penyuluhan dan Demostrasi terkait pemanfaatan TOGA dalam pengobatan Hipertensi dan Asam Urat

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberian edukasi kesehatan dan demonstrasi pembuatan TOGA dalam menangani hipertensi dan asam urat di Dusun 3 Rw 05, 06 / Rt 9, 10, 11 Desa Baumata Barat Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang ini memberikan gambaran bahwa banyak masyarakat di wilayah binaan yang mempunyai ataupun memiliki risiko terkena penyakit degenerative seerti hipertensi dan asam urat. Ketika dilakukan pengkajian, ditemukan data bahwa sebagian besar masyarakat tidak melakukan control kesehatan yang rutin disebabkan karena faktor jarak antara rumah warga dan fasyankes terdekat berjauhan. Kondisi inilah yang menyebabkan masyarakat enggan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, walaupun mengetahui kondisi kesehatan dengan penyakit degenerative (Asam urat dan atau hipertensi).

Dari hasil Pengmas ini diharapkan dapat menjadi wadah pembelajaran yang baik bagi masyarakat untuk menggunakan TOGA dalam menangani hipertensi ataupun asam urat, mengingat kondisi wilayah yang didominasi oleh lahan pertanian sehingga akan sangat memudahkan dalam pengolahan TOGA dalam mengatasi masalah kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat:

1. Bapak/Ibu Dosen serta mahasiswa STIKes Maranatha Kupang Prodi D-III Keperawatan yang telah melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat
2. Kepala Desa, Bapak RT dan masyarakat sebagai responden yang telah memberikan izin, membantu menyediakan tempat pelaksanaan kegiatan serta ikut berpartisipasi saat pelaksanaan kegiatan
3. Pihak-pihak yang telah banyak membantu sehingga kegiatan pengabdian ini dapat berjalan dengan baik.
- 4.

## DAFTAR PUSTAKA

- American College of Rheumatology. (2019). *Patient Fact Sheet: Gout. R.*
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia. *Kementerian Kesehatan*, 1–2. <https://drive.google.com/file/d/1RGiLjySxNy4gvJLWG1gPTXs7QQRnkS--/view>
- Estrada, D., Sierra, C., Soriano, R. M., Jordán, A. I., Plaza, N., & Fernández, C. (2020). Grade of knowledge of hypertension in hypertensive patients. *Enfermeria Clinica*, 30(2), 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.033>
- Gendrowati, F. (2018). *Basmi Penyakit dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)*. Pustaka Makmur.
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- Hidayati, A. (2022). Hubungan Stres Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 37–44.
- Hidayatullah, H., & Rejeki, S. (2022). Efektifitas Bubuk Kayu Manis Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Arthritis Gout. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8387>
- Mariyona. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi dengan Pemberian Air Rebusan Seldri (*Apium graveolens L.*). *Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak*, 5.
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. PT Suka Buku.
- P, D. K. (2015). Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11, 2.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesia, 152 (2016).
- Rahmi, I. A., Noviyanto, F., & Pratiwi, D. (2017). Uji Efektivitas Ekstrak Etanol 70% Herba Seledri (*Apium graveolens, L.*) Sebagai Diuretik Pada Tikus Putih Jantan Galur Sprague Dawley. *Farmagazine*, IV(1), 42–49.

- Rusdiana, T. (2018). Telaah tanaman seledri (*Apium graveolens* L.) sebagai sumber bahan alam berpotensi tinggi dalam upaya promotif kesehatan. *Indonesia Natural Research Pharmaceutical Journal*, 3(1), 1–8.
- Sari, E. (2023). Pengaruh pemberian air rebusan daun seledri pada lansia terhadap penurunan tekanan darah. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2, 29–33. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v2i2.2447>
- Sopian, Y., Yuliza, E., & Herliana, I. (2024). Efektivitas Jus Daun Seledri Dan Rebusan Daun Seledri Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Kampung Cobleng Rt 005/Rw 001 Desa Sukagalih Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(2), 90–106. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i2.290>
- Waruwu, A., Br. Sibagariang, A. S., Laia, D. U., Hulu, G., & Nababan, T. (2021). Pengaruh Konsumsi Rebusan Daun Seledri (*Apium Graveolens*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Panti Jompo Yayasanx Guna Budi Bakti Medan Tahun 2021. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(1), 43–53. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i1.1587>
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Nuha Medika.



**PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA MELALUI EDUKASI  
PENCEGAHAN ANEMIA DI SEKOLAH SMK AS-SYAFI'YAH JAKARTA**

**Retno Winarti<sup>1</sup>, Suryani Hartati<sup>2\*</sup>**

<sup>1-2</sup> Prodi Keperawatan, Institut Kesehatan Hermina

**Article Info**

**ABSTRAK**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

**Keywords:**

Education

Prevention of anemia

Teens

Anemia adalah salah satu penyakit tidak menular yang angkanya masih tinggi pada remaja dengan rata-rata Hb <10 gr/dl. Kondisi anemia berdampak pada kreativitas dan produktivitas remaja. Pendidikan kesehatan pencegahan masalah anemia pada remaja sangat penting untuk dilakukan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk melakukan edukasi tentang pencegahan masalah anemia pada remaja. Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan menggunakan media edukasi ceramah dan berbasis digitalis. pelaksanaan kegiatan diawali dengan melakukan pengambilan data di sekolah yang ada di wilayah Jakarta Timur kemudian melakukan survey, pemberian pre test dan post test melalui kuesioner tentang pencegahan anemia pada remaja. Kegiatan dilaksanakan tanggal 11 Januari 2025 dihadiri oleh 88 siswa di Sekolah As-syafi'iyah Jakarta. Usia remaja adalah 15-19 tahun. Rerata tingkat pengetahuan remaja sebelum edukasi 48,7% setelah edukasi meningkat menjadi 71,3% dengan rerata kenaikan sebesar 21,6 poin, hal ini menunjukkan siswa dan siswi memiliki pengetahuan yang baik setelah diberikan edukasi. Edukasi kesehatan tentang anemia dapat meningkatkan pengetahuan pada remaja sehingga dapat melakukan pencegahan kejadian anemia untuk meminimalkan kemungkinan dampak penyakit anemia pada kreativitas dan produktivitas remaja

**ABSTRACT**

*Anemia is one of the non-communicable diseases that is still high in adolescents with an average Hb of 10gr/dl. Anemia affects the creativity and productivity of adolescents. Health education to prevent anemia problems in adolescents is very important to do. The purpose of the Community Service activity is to educate about preventing anemia problems in adolescents. The method used is health education using educational media lectures and digital-based. The implementation of the activity began with data collection at schools in the East Jakarta area then conducting a survey, providing pre-tests and post-tests through questionnaires about preventing anemia in adolescents. The activity was carried out on January 11, 2025 attended by 88 students at the As-Syafi'iyah School, Jakarta. The age of adolescents is 15-19 years. The average level of knowledge of adolescents before education was 48.7% after education increased to 71.3 % with an average increase of 21.6 points, this shows that male and female students have good knowledge after being given education. Health Education about anemia can increase knowledge in adolescents so that adolescents can prevent anemia incidents to*

---

*minimize the possible impact of anemia on adolescent creativity and productivity*

---

*\*Corresponding Author: suryanihartati4@gmail.com*

---

## **PENDAHULUAN**

Anemia adalah masalah kesehatan dunia yang harus diperhatikan, termasuk di negara berkembang, salah satunya di Indonesia. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, terutama menyerang anak kecil, wanita hamil dan pasca melahirkan, serta remaja putri dan wanita yang sedang menstruasi (1). Menurut data WHO pada tahun 2023 prevalensi anemia pada wanita usia (15-49) adalah sebesar 30,7%, anemia pada ibu hamil sebesar 35,5%, dan prevalensi anemia pada wanita tidak hamil usia 15 hingga 49 tahun adalah sebesar 30,5%. Remaja perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia defisiensi besi (2)

Ialah satu penyakit tidak menular yang angkanya masih tinggi pada remaja ialah anemia. Anemia merupakan penyakit kelainan darah, dimana kesehatan si penderita akan mengalami gangguan, dengan gejala kelelahan, letih dan lesu. Kondisi anemia berdampak pada kreativitas dan produktivitas penderita. Lebih jauh, anemia berisiko meningkatkan kerentanan penyakit pada saat dewasa serta melahirkan generasi yang bermasalah gizi (3) Prevalensi anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Prevalensi anemia pada remaja di DKI Jakarta sebanyak 23% (4).

Data penduduk Indonesia pada tahun 2021 ada sejumlah 270.203.917 jiwa, dimana lebih dari 60% penduduk Indonesia merupakan usia produktif. Remaja termasuk dalam kategori usia produktif, 48% dari 46 juta remaja di Indonesia berjenis kelamin perempuan. DKI Jakarta merupakan provinsi dengan jumlah remaja tertinggi ke-enam di Indonesia (4,1%). Angka kematian remaja sejatinya mengalami penurunan, dari 94,5% di tahun 2006 menjadi 74,1% di tahun 2016. Kematian remaja yang dipicu oleh penyakit tidak menular masih lumayan tinggi (4).

Prevalensi anemia yang masih tinggi ini tentu berdampak buruk pada kesehatan remaja putri, dimana remaja mayoritas mengalami anemia karena kekurangan zat besi. Anemia yang paling umum diderita oleh remaja ialah anemia defisiensi besi. Anemia ini disebabkan menurunnya cadangan besi dalam tubuh sehingga kadar hemoglobin dalam darah berkurang. Selain itu, siklus menstruasi juga bisa menjadi indikasi. Dengan tanda dan gejala 5 L (lemah, letih, lesu, lunglai, lelah), pucat, pusing, gemetar (5). Dampak yang diakibatkan anemia pada remaja yaitu daya tahan tubuh menurun, konsentrasi belajar terganggu, gangguan perkembangan sel otak, dan dampak jangka panjang dapat menyebabkan stunting saat hamil (3). Penyebab anemia pada remaja dikaitkan dengan pengetahuan, menstruasi, dan kebiasaan makan. Pola makan yang tidak teratur, jarang mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan, tidur malam yang kurang dari 8 jam dan selalu tidur lebih dari 10 jam, dan pengeluaran darah menstruasi yang tinggi adalah semua faktor yang menyebabkan anemia pada remaja putri (6). Remaja yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia hanya berkisar 24,4% (7).

Masalah anemia dapat diselesaikan dengan memberikan pengetahuan kepada remaja putri tentang penyebab, pencegahan dan penanggulangan anemia. Dosen memiliki peran dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat remaja untuk mencegah kejadian anemia dengan memberikan penyuluhan kesehatan terkait pencegahan anemia pada remaja.

Edukasi menggunakan video berdampak pada peningkatan Pengetahuan remaja putri, dibuktikan dengan nilai mean skor *post-test* yakni 13,5 poin, lebih tinggi dibanding skor *pre-test* yakni 10,3 poin, edukasi melalui media video termasuk media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia (8)

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan penyuluhan kepada remaja tentang pencegahan anemia pada remaja.

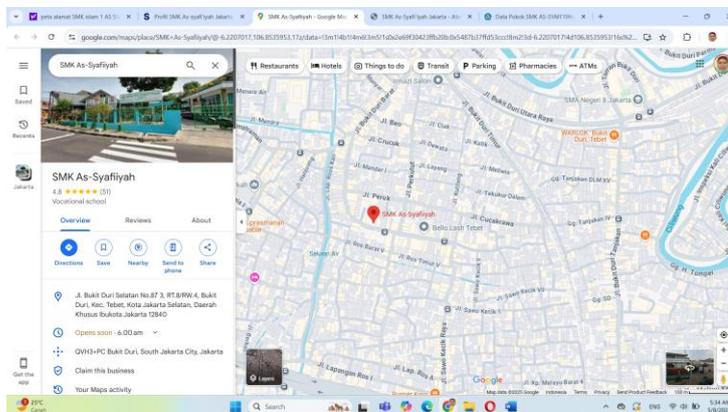
### Masalah Dan Rumusan Pertanyaan

Remaja merupakan tahap pertumbuhan dan perkembangan menuju dewasa. Pada tahap pahan perkembangan ini remaja membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat untuk mencegah berbagai penyakit agar memiliki kehidupan yang produktif. Anemia menjadi masalah yang dihadapi pada sebagian anak remaja terutama remaja perempuan. Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan anemia menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada kejadian anemia pada remaja. peningkatan pengetahuan tentang pencegahan anemia untuk meningkatkan perilaku hidup dan bersih pada remaja terutama terkait konsumsi gizi yang seimbang perlu ditingkatkan pada remaja terutama remaja usia sekolah.

Rumusan pertanyaan pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah:

- 1) Apakah edukasi tentang pencegahan anemia pada remaja ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan anemia siswa SMK As-syafi-iyah Jakarta ?
- 2) Apakah edukasi kesehatan terkait pencegahan anemia dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat remaja?

Peta lokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada gambar 1



Gambar 1. Peta lokasi kegiatan

### METODE PELAKAAN

#### a) Tahap Persiapan

Tahap persiapan awal dari kegiatan PkM ini adalah dengan melakukan koordinasi dengan kepala sekolah. Persiapan selanjutnya setelah melakukan koordinasi dan disetujui ialah menyiapkan materi, media yang mendukung, dan setting lokasi tempat pelaksanaan PkM.

#### b) Tahap pelaksanaan

Kegiatan PkM dilaksanakan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) As-syafi'iyah Jakarta pada hari Selasa, 11 Januari 2025 00.80 – 11.00 WIB sesuai dengan jadwal yang telah disusun. SMK As-syafi'iyah Jakarta menjadi pilihan tempat edukasi karena berada

diwilayah Jakarta Timur yang merupakan wilayah dengan prevalensi anemia cukup banyak dan sebagian besar muridnya adalah perempuan. Kegiatan PkM dihadiri oleh siswa dan siswi kelas XII, Kepala sekolah, dan dua guru pendamping. Kegiatan dibuka dengan sambutan oleh Kepala Sekolah, dan Ketua PkM. Kegiatan inti dari PkM ini ialah pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan tentang pencegahan anemia pada remaja selama 30 menit diawali dengan paparan materi melalui PPT, dilanjutkan dengan pemutaran video. Kegiatan diawali dengan pre test soal terdiri atas 10 soal tentang pengertian anemia, penyebab anemia, tanda gejala anemia, dampak anemia dan cara mencegah anemia, soal menggunakan skala guttman jawaban benar nilai 1 dan jawaban salah nilai 0, kemudian dilanjutkan dengan paparan materi dan diakhiri dengan post test menggunakan soal yang sama. Media yang digunakan dalam kegiatan PkM kali ini ialah powerpoint, video dan leaflet tentang pencegahan anemia pada remaja. Pelaksanaan kegiatan PkM diakhiri dengan kegiatan foto bersama.

c) Tahap evaluasi

Evaluasi kegiatan PkM dilaksanakan pada seluruh peserta kegiatan. Evaluasi dilakukan dengan menilai jumlah kehadiran dan keaktifan peserta, hasil pre dan post test, mahasiswa dikatakan memiliki pengetahuan yang baik jika nilai post testnya lebih atau sama dengan 70.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PkM telah dilaksanakan dan berjalan lancar. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) As-syafi'iyah Jakarta Timur. Tahap awal dan persiapan kegiatan yang dilakukan oleh tim PkM ialah berkoordinasi dengan Kepala dan menawarkan solusi sebagai upaya mengatasi masalah yang ada. Berdasarkan hasil koordinasi, solusi untuk mengatasi masalah adalah berupa kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi pentingnya pencegahan anemia pada remaja. Solusi yang ditawarkan telah disetujui oleh Kepala Sekolah dan persiapan lanjutan mulai dilakukan oleh tim PkM. Tahap persiapan lanjutan yang dilakukan ialah dengan mempersiapkan materi, peralatan dan media yang mendukung keberlangsungan kegiatan. Tahap kedua dalam kegiatan PkM ini ialah menyiapkan media dan materi yang digunakan untuk kegiatan edukasi. Kegiatan diawali dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan anemia pada remaja melalui ceramah dan pemutaran video. Edukasi dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan anemia pada remaja, hasil post test adalah 70,9% sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja putri memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan anemia pada remaja setelah dilakukan edukasi (9).

Pelaksanaan kegiatan PKM pada gambar 2.dan

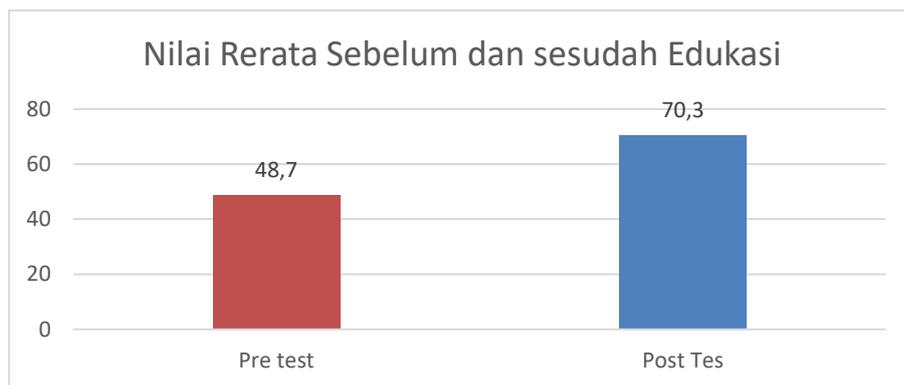


Tahap ketiga dari kegiatan PkM ialah tahapan evaluasi. Evaluasi dilaksanakan pada seluruh peserta kegiatan. Evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui keberhasilan dari kegiatan PkM. Evaluasi dinilai melalui jumlah kehadiran dan keaktifan para peserta.

Keberhasilan dari kegiatan PkM yang pertama ialah melalui keaktifan peserta selama berlangsungnya kegiatan PkM. Selain itu, jumlah kehadiran peserta juga menjadi indikator keberhasilan kegiatan PkM ini. Tehnik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu seluruh siswa kelas 3, Jumlah kehadiran peserta PkM ialah 88 orang siswa dan siswi dengan rentang usia antara 15-19 tahun. Himbauan oleh kepala sekolah dan guru untuk siswa dan siswi mengikuti kegiatan PkM merupakan salah satu bentuk bantuan dari pihak sekolah dalam mendukung kegiatan ini. Kepala Sekolah dan para guru menyiapkan tempat, meluangkan waktu dan mengosongkan jam pembelajaran saat sekolah agar siswa dan siswi yang terlibat dapat fokus mengikuti kegiatan ini.

Indikator untuk mengevaluasi kegiatan PkM selanjutnya ialah dengan memantau keaktifan peserta, serta antusias peserta selama kegiatan berlangsung. Di akhir kegiatan PkM dilakukan doorprise bagi peserta yang dapat menjawab pertanyaan dengan tepat.

Sebelum dialukan penyuluhan rerata nilai pre test dari 88 siswa adalah adalah 48,7, hal ini dimungkinkan dikarenakan kurang terpapar informasi mengenai Anemia Pada Remaja. Setelah diberikan penyuluhan tentang kesehatan tentang pencegahan anemia terjadi peningkatan nilai rerata post test yaitu 70,3, terjadi peningkatan rerata pengetahuan remaja sebesar 21,6%, pemberian edukasi gizi mengenai anemia berpengaruh terhadap pengetahuan remaja putri (P value 0,001) (7). Penelitian lain tentang pengaruh edukasi anemia melalui media vidio terhadap pengetahuan, sikap dan keberagaman konsumsi makanan remaja putri di SMP Negeri 86 Jakarta dengan hasil menunjukkan bahwa edukasi dengan media video efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai anemia (6)



Gambar 3. Rerata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberian edukasi

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui kegiatan edukasi pada remaja siswa dan siswi SMK As-syafi-iyah tentang pencegahan anemia dengan hasil menunjukkan bahwa anak sekolah khususnya remaja sangat tertarik untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang ditawarkan oleh tim. Kehadiran siswa sebanyak 88 orang dan mereka sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan, hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan pengetahuan peserta pendidikan kesehatan dan partisipasi mereka dalam tanya jawab dan diskusi dengan nilai post test 70,3 meningkat dari sebelum diberikan edukasi, yang menunjukkan bahwa edukasi ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan anemia. Saran untuk penelitian berikutnya dapat melakukan kegiatan yang sama dengan cakupan yang luas dan responden yang lebih banyak.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada kepala sekolah Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) As-syafi'iyah Jakarta Timur yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan kegiatan sosialisasi penyuluhan kesehatan berperan penting dalam terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan juga dukungan dari LPPM Institut Kesehatan Hermina.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Prevalence of anaemia in women and children, by population, country and WHO region. diperoleh dari [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children). 2023.
2. Wiafe, M. A., Ayenu, J., & Eli-Cophie, D. A Review of the Risk Factors for Iron Deficiency Anaemia among Adolescents in Developing Countries. *Anemia*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/6406286>
3. Kementerian Kesehatan RI. Remaja Sehat Komponen Utama Pembangunan SDM Indonesia; 2021.
4. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar Nasional. *Riskesdas*, 76; 2018.
5. Romandani, Q. F., & Rahmawati, T. Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kebiasaan Makan pada Remaja Putri di SMPN 237 Jakarta. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*. 2020; 4(3), 193. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i3.192>.
6. Astuti E.K. LITERATURE REVIEW: FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB ANEMIA PADA REMAJA PUTRI. *JHRSR*.2023; Vol. 5 No. 2.

7. Farhan, K., Maulida, N. R., & Lestari, W. A. Pengaruh Edukasi Anemia Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap, Serta Keberagaman Konsumsi Makanan Remaja Putri Di Smp Negeri 86 Jakarta. *Journal of Nutrition College*. 2024; 13(2), 127–138.
8. Putra, R. W. H., Supadi, J., & Wijaningsih, W. the Effect of Nutrition Education on Knowledge and Attitude About Anemia in Adolescent. *Jurnal Riset Gizi*. 2019; 7(2), 75–78.
9. Musniati, N., & Fitria, F. Edukasi Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Media Karya Kesehatan*. 2022; 5(2), 224–232. <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i2.38303>.



**PENDAMPINGAN DAN OPTIMALISASI PERAN KELUARGA DALAM  
MENDUKUNG PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN  
TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN LOKAL MENUJU PENURUNAN  
PREVALENSI STUNTING DI KECAMATAN PALIBELO KABUPATEN BIMA-  
NTB**

Syaiful<sup>1\*</sup>, Sukmawati<sup>2</sup>, Ahmad<sup>3</sup>, Abdul Haris<sup>4</sup>, Arismansyah<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3,4,5</sup> Poltekes Kemenkes Mataram-NTB

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> <i>Received 03-06-2025.</i> <i>Revised 05-06-2025.</i> <i>Accepted 10-06-2025</i></p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> <i>stunting,</i> <i>family,</i> <i>local food,</i> <i>assistance,</i> <i>toddler nutrition</i></p>	<p>Abstrak Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih tinggi di Indonesia, Termasuk di Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat (NTB). Faktor kemampuan keluarga yang kurang baik dalam memahami pentingnya asupan gizi anak dan pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan yang kurang optimal, “menjadi penyebab memperburuk kondisi tersebut (Toana, 2024). Aktivitas pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mendampingi dan mengoptimalkan peran keluarga dalam mendukung pelaksanaan Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sebagai upaya penurunan prevalensi stunting. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif melalui penyuluhan gizi, pelatihan pembuatan PMT berbahan lokal dan pendampingan rutin kepada keluarga yang memiliki balita dengan risiko stunting. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi seimbang dari bahan pangan lokal” serta peningkatan partisipasi keluarga dalam program pemberian makanan tambahan. Dampak yang diobservasi adalah terjadinya perbaikan status gizi pada balita yang menjadi sasaran kegiatan. Keunikan kegiatan ini adalah pemanfaatan pangan lokal yang mudah dijangkau dan terjangkau serta keterlibatan aktif keluarga pada setiap tahapan kegiatan. Rekomendasi dari kegiatan ini adalah bahwa diperlukan dukungan kebijakan yang berkelanjutan dan integrasi lintas sektor dalam implementasi program PMT berbasis keluarga untuk menurunkan prevalensi stunting secara signifikan &amp; berkelanjutan.</p> <p><b>ABSTRACT</b></p> <p>Stunting is a public health problem that is still high in Indonesia, even in Palibelo District, Bima Regency, West Nusa Tenggara (NTB). The factors of poor family ability in understanding the importance of children's nutritional intake, and the less than optimal implementation of the Supplementary Feeding Program (PMT), are the causes of worsening this condition (Toana, 2024). This community service activity aims to assist and optimize the role of families in supporting the implementation of PMT made from local food as an effort to reduce the prevalence of stunting. The method used is a participatory approach through nutrition counseling, training in making PMT made from local ingredients, and routine assistance to families who have toddlers at risk of stunting. The results of the activity showed an increase in family</p>

knowledge and skills in providing balanced nutritious food from local food ingredients, as well as increased family participation in the PMT program. The observed impact was an improvement in the nutritional status of toddlers who were the targets of the activity. The uniqueness of this activity is the use of easily accessible and affordable local food and the active involvement of families at every stage of the activity. The recommendation from this activity is that sustainable policy support and cross-sector integration are needed in the implementation of the family-based PMT program to reduce the prevalence of stunting significantly and sustainably.

*\*Corresponding Author: [syaiful6823mpd@gmail.com](mailto:syaiful6823mpd@gmail.com)*

## **PENDAHULUAN;**

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang menyita perhatian nasional karena dampaknya terhadap kualitas sumber daya manusia masa depan (Aghadiati et al., 2022). Menurut analisis Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), kemungkinan stunting di Indonesia masih cukup tinggi, termasuk di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) (Ringgi & Keuytimu, 2022) bahkan di Kabupaten Bima. Kecamatan Palibelo adalah salah satu kecamatan yang menunjukkan angka stunting yang berkhawatir, yang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu rendahnya pengetahuan keluarga terhadap gizi, pola konsumsi tidak selaras, dan keterbatasan penggunaan sumber pangan lokal (Khanifah, 2024). Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) telah dijalankan oleh pemerintah sebagai salah satu intervensi dalam meningkatkan status gizi anak balita (Emma Rachmawati et al., 2019). Namun, kesuksesan program ini sangat bergantung pada peran aktif keluarga, lebih-lebih ibu sebagai utama penanggung jawab pemberian makanan di rumah. Kedua, kurang optimalisasi penggunaan bahan pangan lokal yang secara sebenarnya melimpah juga menjadi hambatan dalam kinerja efektif program PMT (Salman Al Farisi et al., 2024). Atas dasar itu, terdapat perlunya pendampingan kepada keluarga secara menyeluruh sehingga dapat sanggup memahami, mendukung, dan terlibat secara aktif dalam penerapan PMT berbasis pangan lokal secara berkelanjutan.

**Urgensi & Alasan ilmiah Kegiatan Pengabmas:** Tingginya angka stunting di Kecamatan Palibelo menuntut intervensi yang tidak hanya bersifat curatif tetapi juga edukatif dan partisipatif. Pendampingan kepada keluarga dalam pemahaman gizi serta pemanfaatan bahan pangan lokal untuk PMT menjadi langkah strategis guna menurunkan prevalensi stunting (Arindi & Hidayat, 2024)

### **Kegiatan ini penting dilakukan untuk:**

- 1) Mengedukasi keluarga tentang pentingnya gizi seimbang dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- 2) Mengoptimalkan peran keluarga dalam pengelolaan makanan tambahan untuk anak.
- 3) Mengembangkan potensi pangan lokal sebagai bahan PMT yang sehat, murah, dan mudah diakses. (Arindi & Hidayat, 2024)

Dengan pendekatan peran serta masyarakat & berbasis potensi lokal, kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya makana bergizi & mendorong kemandirian dalam pengelolaan gizi anak.

### **Tujuan Pelaksanaan pengabmas kepada masyarakat ini adalah:**

1. Meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya pemberian makanan tambahan dalam mencegah stunting.
2. Meningkatkan keterampilan keluarga dalam pengolahan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal.
3. Mendorong partisipasi aktif keluarga dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan.
4. Menurunkan prevalensi stunting melalui intervensi gizi berbasis keluarga dan potensi daerah.

**Rencana Pemecahan Masalah :** langkah- langkah yang akan diterapkan dalam pelaksanaan pengabmas ini meliputi:

1. Sosialisasi dan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pentingnya PMT berbasis pangan lokal.
2. Pelatihan dan demonstrasi cara mengelolah makanan tambahan dgn menggunakan bahan pangan daerah / lokal seperti ubi, jagung, kacang-kacangan, dan sayuran lokal.
3. Pendampingan secara terus-menerus kepada keluarga maupun masyarakat secara berkala untuk penerapan Pemberian makanan tambahan di rumah.
4. Monitoring dan evaluasi pada perubahan sikap dan perilaku serta status gizi anak sasaran.

## METODE PELAKSANAAN

**Rancangan Kegiatan :** Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang menggunakan pendekatan partisipatif dan edukatif dengan metode *community-based intervention* (Notoadmojo, 2018). Proses pelaksanaan akan dilakukan dalam empat tahap, yaitu: (1) persiapan dan koordinasi dengan pemangku kepentingan lokal (puskesmas, kader posyandu, dan pemerintah desa)(Salman Al Farisi et al., 2024), (2) pelaksanaan edukasi dan pelatihan (Fitrotuzzaqiyah & Rahayu, 2022), (3) pendampingan keluarga (4) evaluasi hasil kegiatan (Permanasari et al., 2021). Metode ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman serta keterampilan keluarga dalam mengelola makanan tambahan bergizi berbasis pangan lokal secara berkelanjutan.

**Pemilihan Responden/Khalayak Sasaran :** Responden dalam kegiatan ini adalah keluarga yang memiliki balita usia 6–59 bulan dan tinggal di Desa Belo Kecamatan Palibelo. Pemilihan responden dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria inklusi adalah : 1) Balita terindikasi stunting atau berisiko stunting berdasarkan data puskesmas setempat, 2) Ibu/wali aktif mengikuti kegiatan posyandu. 3) Bersedia mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. **Jumlah target** jumlah responden sekitar 30 responden keluarga yang disesuaikan dengan kapasitas pendampingan dan kebutuhan representatif data intervensi.

### **Bahan dan Alat :**

**Bahan yang diperlukan** dan digunakan dalam demonstrasi pengolahan PMT antara lain: 1) Bahan pangan local seperti ubi jalar, jagung, kacang hijau, bayam, daun kelor, ikan laut lokal, dan telur, 2) Bahan pelengkap seperti minyak kelapa, santan dan garam beryodium.

### **Alat yang digunakan:**

Peralatan masak sederhana (kompor, wajan, panci dan blender).

Alat ukur gizi (timbangan bayi, pengukur panjang badan dan KMS).

Alat tulis dan media edukasi (leaflet, poster, modul edukatif dan video pendek).

### **Desain Alat, Kinerja, dan Produktivitas**

**Desain** kegiatan menggunakan modul edukasi dan demonstrasi masak yang disusun khusus dengan pendekatan berbasis lokal. Modul ini berisi: 1) Panduan pengolahan PMT lokal. 2) Informasi nilai gizi dan manfaat bahan pangan lokal. 3) Langkah-langkah pemberian makanan sesuai umur balita.

Kinerja kegiatan diukur dari: 1) Peningkatan pengetahuan ibu melalui pre-test dan post-test. 2) Penerapan PMT di rumah selama 1 bulan. 3) Perubahan status gizi balita berdasarkan pengukuran berat dan tinggi badan sebelum dan sesudah intervensi.

**Teknik Pengumpulan Data :** Data dikumpulkan dengan teknik sebagai berikut:

- 1) Wawancara terstruktur dengan kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu.
- 2) Observasi langsung selama pelatihan dan praktik pembuatan PMT.
- 3) Pengukuran antropometri (berat dan tinggi badan balita) sebelum dan setelah pendampingan.
- 4) Dokumentasi kegiatan melalui foto dan catatan lapangan.

### **Teknik Analisis Data**

Data yang dikumpulkan dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif sesuai dengan jenis data, seperti :

**Data antropometri** dianalisis menggunakan software WHO Anthro untuk menentukan status gizi anak berdasarkan z-score.

**Data pengetahuan dan praktik** keluarga dianalisis secara deskriptif dan dibandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji statistik sederhana (misalnya *paired t-test* atau *Wilcoxon signed-rank test*, tergantung distribusi data). Analisis kualitatif dilakukan terhadap respon dan partisipasi keluarga menggunakan pendekatan tematik

Formulir evaluasi diisi oleh peserta setelah setiap sesi pelatihan untuk mengukur kepuasan dan pemahaman mereka terhadap materi yang diberikan. Tabel 1; adalah contoh formulir evaluasi yang digunakan:

**Tabel 1:** Formulir Evaluasi

Aspek Evaluasi	Skala Penilaian (1-5)
-Pemahaman terhadap materi PMT berbahan pangan local	1 (sangat tidak paham) - 5 (sangat paham)
-Kualitas pelatihan (materi, penyampaian, interaksi)	1 (sangat buruk) – 5 (sangat baik)
-Keefektifan pendampingan di rumah	1 (sangat tidak efektif) – 5 (sangat efektif)
-Apakah Anda merasa program ini membantu meningkatkan pengetahuan Anda?	1 (Tidak sama sekali) – 5 (Sangat membantu)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan selama dua bulan di Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima. Sebanyak 30 keluarga dengan balita usia 6–59 bulan berhasil dilibatkan secara aktif dalam seluruh tahapan kegiatan mulai dari edukasi, pelatihan hingga pendampingan.

### Hasil Pendampingan kepada keluarga

Evaluasi pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman keluarga terkait gizi anak, pemanfaatan pangan local serta praktik pemberian makanan tambahan .

**Tabel 2.** Rata-rata Nilai Pre-test dan Post-test Pendampingan keluarga

Aspek Pengetahuan	Pre-test (Skor Rata-rata)	Post-test (Skor Rata-rata)	Selisih
Gizi seimbang untuk balita	55,3	83,1	+27,8
Pengenalan pangan lokal bergizi	48,7	79,2	+30,5
Praktik pemberian PMT di rumah	52,0	85,4	+33,4

Hasil ini menunjukkan bahwa metode edukasi melalui modul, diskusi interaktif dan praktik langsung cukup efektif dalam menambah dan meningkatkan pendampingan dan peran Keluarga dala program PMT kepada Balita.

### Penerapan PMT Berbasis Pangan Lokal

Selama masa pendampingan, keluarga aktif mengolah dan memberikan PMT dengan memanfaatkan bahan pangan lokal seperti ubi jalar, daun kelor, kacang hijau, dan ikan laut lokal. Penerapan ini didokumentasikan melalui catatan harian dan foto kegiatan.

**Gambar 1. Kegiatan pengolahan PMT Berbasis bahan Pangan Lokal oleh para Responden**

Sajian makanan tambahan berbahan pangan lokal



Pelatihan dan Wawancara dengan Kader Kesehatan sebagai pengelola PMT



Pengelolaan dan penyajian PMT didapur PMT





### Perubahan Status Gizi Anak

Pengukuran antropometri menunjukkan adanya peningkatan status gizi pada sebagian besar anak. Dari 30 balita, 22 Balita menunjukkan peningkatan berat badan dan 15 di antaranya naik ke kategori gizi baik, perubahan tersebut dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 3. Perubahan status gizi anak sebelum dan sesudah kegiatan

Status Gizi Anak	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Stunting (TB/U rendah)	43	27
Normal	57	73

### PEMBAHASAN

1. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif-partisipatif mampu meningkatkan pendampingan keluarga dalam mengelola PMT berbasis pangan lokal. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2020) yang menyatakan bahwa pelatihan dan pendampingan keluarga memberikan dampak positif terhadap perilaku pemberian makanan bergizi pada anak balita(Sugianti, 2020)
2. Selain itu, penerapan bahan pangan lokal seperti ubi, daun kelor, dan ikan sangat berperan dalam meningkatkan kualitas Pemberian Makanan Tambahan(PMT). Kandungan zat besi, vitamin A, dan protein dalam bahan-bahan ini membantu mencukupi kebutuhan gizi anak selama masa pertumbuhan. Menurut WHO, pendekatan berbasis pangan lokal yang dilakukan secara terencana dan partisipatif terbukti lebih berkelanjutan serta meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya pencegahan stunting (Hidayah & Marwan, 2020).
3. Penurunan angka stunting sebesar 16% dari 43% menjadi 27% menunjukkan bahwa intervensi ini memiliki potensi besar dalam memperbaiki status gizi anak dalam waktu relatif singkat. Temuan ini menguatkan hasil studi sebelumnya oleh Sari et al. (2019), yang menekankan bahwa keberhasilan penurunan stunting sangat bergantung pada peran aktif keluarga dan ketersediaan pangan lokal (Tarigan, 2020)

4. Implikasi dari kegiatan ini adalah perlunya dukungan berkelanjutan dari pemerintah daerah dan puskesmas dalam program pemberdayaan keluarga untuk pemenuhan gizi anak, serta pentingnya integrasi bahan pangan lokal ke dalam program nasional seperti PMT (Susianto & Sudaryanto, 2024).

## **KESIMPULAN DAN SARAN;**

### **A. Kesimpulan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Pendampingan dan Optimalisasi Peran Keluarga dalam Mendukung Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Menuju Penurunan Prevalensi Kejadian Stunting di Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima-NTB” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mampu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya pemberian makanan tambahan dalam mencegah stunting.
2. Mampu meningkatkan keterampilan keluarga dalam pengolahan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal.
3. Mampu mendorong partisipasi aktif keluarga dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan.
4. Mampu menurunkan prevalensi stunting melalui intervensi gizi berbasis keluarga dan potensi daerah.

### **B. Saran**

Dari hasil kegiatan Pengabmas tersebut, ada beberapa rekomendasi yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Perlu adanya program pendampingan berkelanjutan dari pemerintah daerah dan puskesmas kepada keluarga dalam pengelolaan PMT berbasis pangan lokal untuk menjaga keberlanjutan hasil yang telah dicapai [9–11].
2. Integrasi program PMT dengan pelatihan kewirausahaan rumah tangga dapat mendorong pemanfaatan pangan lokal tidak hanya untuk konsumsi tetapi juga sebagai sumber penghasilan tambahan keluarga.
3. Replikasi program di desa atau kecamatan lain dengan pendekatan serupa sangat disarankan, mengingat efektivitas kegiatan dalam meningkatkan status gizi anak.
4. Kegiatan edukasi gizi dan pelatihan PMT perlu dimasukkan ke dalam agenda tetap Posyandu dan kegiatan PKK sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting secara sistematis dan terstruktur.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, antara lain:

1. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia melalui Poltekkes Kemenkes Mataram yang telah memberikan dana hibah melalui dana DIPA Poltekkes Kemenkes Mataram tahun 2025 yang memungkinkan terlaksananya kegiatan ini.
2. Pemerintah Kabupaten Bima dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bima yang telah memberikan dukungan fasilitas dan tenaga medis dalam pelaksanaan kegiatan tersebut
3. Puskesmas Palibelo dan segenap tenaga kesehatan yang telah bekerja sama dalam memberikan data dan mendukung keberlanjutan kegiatan di lapangan.
4. Masyarakat, keluarga dan para Kader Kesehatan Kec.Palibelo, khususnya ibu-ibu peserta sebagai Responden yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap tahapan kegiatan.

5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan moril maupun materiil.

Tanpa dukungan dari pihak-pihak tersebut, kegiatan ini tidak akan dapat terlaksana dengan baik.akhirnya saya atas nama Tim Pengabdian menyampaikan permohonan maaf dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aghadiati, F., Ardianto, O., Studi Keperawatan, P., Ilmu Kesehatan, F., & Adiwangsa Jambi, U. (2022). Status Gizi dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Puding (Nutritional Status and Exclusive Breastfeeding with Stunting Incidence in Puding Health Center). *J. Gizi Dietetik*, 1(September), 149–155. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizidietetik>
- Arindi, A. P., & Hidayat, E. (2024). *10267-10278*. 4, 10267–10278.
- Emma Rachmawati, Mochamad Iqbal Nurmansyah, Betty Semara Laksmi, Yuyun Umniyatun, & Lia Kharisma Saraswati. (2019). Optimalisasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit dalam Mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Berkemajuan di Rumah Sakit Muhammadiyah. *Engagement : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 80–91. <https://doi.org/10.29062/engagement.v3i1.52>
- Fitrotuzzaqiyah, I., & Rahayu, S. (2022). Implementasi Intervensi Spesifik Dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Journal of Nutrition College*, 11(November 2021), 236–247.
- Hidayah, N., & Marwan, M. (2020). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 86–93. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.41>
- Khanifah, L. N. (2024). *Pembelajaran Dari Cilegon : Implementasi DASHAT ( Dapur Sehat Atasi Stunting ) dalam Percepatan Penurunan Stunting*. 6(4), 360–380.
- Notoadmojo. (2018). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan* (5th ed.). Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Permanasari, Y., Saptarini, I., Amalia, N., Aditianti, A., Safitri, A., Nurhidayati, N., Sari, Y. D., Arfines, P. P., Irawan, I. R., Puspitasari, D. S., Syahrul, F., Setyawati, B., Rachmawati, R., Julianti, E. D., Rachmalina, R., Susilawati, A., Sihombing, N., & Kumlasari, S. D. (2021). Faktor Determinan Balita Stunting Pada Desa Lokus Dan Non Lokus Di 13 Kabupaten Lokus Stunting Di Indonesia Tahun 2019. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 44(2), 79–92. <https://doi.org/10.22435/pgm.v44i2.5665>
- Ringgi, M. S. I. N., & Keuytimu, Y. M. H. (2022). Intervensi Berbasis Edukasi pada Ibu terhadap Feeding Practice Ibu dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Stunting pada Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 118–123. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2852>
- Salman Al Farisi, Afrakh Ainun Nisa, Mukhamad Zaenal Arifin, Putri Juliana, Rofidah Nur Fitria, & Ahmad Makki Hasan. (2024). Pengaruh Pola Pikir Ibu Terhadap Kecenderungan Stunting di Desa Sidodadi. *Jurnal Riset Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 1–17. <https://doi.org/10.22373/jrpm.v4i1.2422>
- Sugianti, E. (2020). Evaluasi Program Perbaikan Gizi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat dalam Pos Gizi di Kabupaten Bojonegoro. *Cakrawala: Jurnal Litbang Kebijakan*, 14(2), 113–128. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v14i2.355>
- Susianto, F. M., & Sudaryanto, A. (2024). Trend Analysis of the Number of Stunting Toddlers in Madiun in 2019-2021. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), 43–51. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Tarigan, N. (2020). Asupan Zat Gizi, Hemoglobin, Albumin Dan Berat Badan Anak Balita Gizi Kurang Yang Diberi Cookies Kelor. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition*,

---

*Midwivery, Environment, Dentist*), 15(2), 231–238. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i2.754>

Toana, A. A. (2024). *Model Partisipasi Penta Helix dalam Penanganan Stunting di Kota Depok : Hambatan , Strategi , dan Tantangan Penguatan Kesejahteraan Sosial*. 5(4), 2145–2158.



**PELATIHAN TEKNIK MENGHENTIKAN PERDARAHAN DAN PEMBIDAIAAN  
KORBAN CEDERA UNTUK PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN  
KETERAMPILAN FIRST AID PADA ANGGOTA BABINSA DALAM WILAYAH  
KERJA KODIM 0103 KABUPATEN ACEH UTARA**

**Yusrawati<sup>1</sup> Mawar Hayati<sup>2</sup>, Fitriana Dewi<sup>3</sup>, Riza Musni<sup>4</sup>, Masyudi<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh,

<sup>4</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,

<sup>5</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

**Keywords:**

First Aid Training

Babinsa

Bleeding Control

Immobilization

**ABSTRAK**

Kesiapsiagaan dalam menghadapi kedaruratan medis merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh setiap komunitas, termasuk Babinsa sebagai ujung tombak TNI AD di tingkat desa. Di wilayah Kodim 0103/Aceh Utara yang rawan bencana dan memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan, Babinsa sering menjadi penolong pertama dalam kejadian darurat. Namun, minimnya keterampilan pertolongan pertama, terutama dalam teknik menghentikan perdarahan dan pembidaian, menjadi hambatan serius. Pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas Babinsa melalui pelatihan aplikatif yang berfokus pada keterampilan dasar *first aid*. Kegiatan dilaksanakan pada 5 Februari 2025 di Aula Sapta Marga Kodim 0103/Aceh Utara, diikuti oleh 30 peserta dari 30 koramil. Metode yang digunakan meliputi ceramah, demonstrasi, praktik langsung, dan simulasi skenario kecelakaan. Evaluasi melalui pre-dan post-test menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan peserta dengan skor saat post-test 12 peserta berada pada kategori skor 80-100 dan 18 peserta mendapatkan skor sedang 60-79 serta tidak ada lagi peserta yang berpengetahuan rendah. Pelatihan ini membuktikan bahwa pendekatan berbasis praktik efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan Babinsa sebagai *first responder*. Program ini juga sejalan dengan peran TNI dalam pembinaan teritorial dan upaya pengurangan risiko bencana berbasis komunitas, sekaligus memperkuat sinergi antara dunia pendidikan vokasi dan institusi pertahanan negara dalam penguatan kapasitas tanggap darurat di tingkat desa.

**ABSTRACT**

*Preparedness in dealing with medical emergencies is an important aspect that every community must have, including Babinsa as the spearhead of the Army at the village level. In areas of Kodim 0103/Aceh Utara that are prone to disasters and have limited access to health services, Babinsa are often the first responders in emergency incidents. However, the lack of first aid skills, especially in stopping bleeding and bandaging techniques, is a serious obstacle. This service aims to increase the capacity of Babinsa through an applied training that focuses on basic first aid skills. The activity was held on February 5, 2025 at Sapta Marga Hall of Kodim 0103/Aceh Utara, attended by 30 participants from*

30 Koramils. The methods used included lectures, demonstrations, hands-on practice, and simulation of accident scenarios. Evaluation through pre-and post-test showed significant improvement in participants' knowledge and skills with 12 participants scoring 80-100 in the post-test and 18 participants scoring 60-79 in the medium category and no more participants with low knowledge. The training proved that a practice-based approach is effective in improving Babinsa's preparedness as first responders. This program is also in line with the role of the TNI in territorial development and community-based disaster risk reduction efforts, while strengthening the synergy between the world of vocational education and national defense institutions in strengthening emergency response capacity at the village level.

\*Corresponding Author: [yusrawati@poltekkesaceh.ac.id](mailto:yusrawati@poltekkesaceh.ac.id)

## PENDAHULUAN

Kesiapsiagaan dalam menghadapi potensi kedaruratan medis merupakan aspek krusial dalam setiap komunitas, termasuk bagi anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI) yang memiliki peran vital dalam menjaga keamanan dan ketertiban wilayah.

Anggota Bintara Pembina Desa (Babinsa) memiliki peran strategis dalam menjaga keamanan dan ketertiban di tingkat desa, termasuk dalam situasi darurat dan bencana. Di wilayah seperti Kabupaten Aceh Utara, yang memiliki sejarah konflik dan risiko bencana alam seperti gempa bumi dan tsunami, kemampuan Babinsa dalam memberikan *first aid* sangat penting.

Data menunjukkan bahwa dalam situasi konflik dan bencana, banyak korban mengalami cedera serius yang memerlukan penanganan segera. Misalnya, dalam konflik di Aceh Timur, dilaporkan adanya korban luka serius akibat bentrokan antara TNI dan kelompok bersenjata (Suaebah, 2019). Selain itu, studi oleh *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* mencatat bahwa sekitar 25.572 orang mengalami cedera akibat tsunami di Aceh, dengan 1,2% menderita disabilitas permanen akibat *first aid* yang tidak cepat dan tepat (Kragh J, 2019).

Pelatihan pertolongan pertama, terutama teknik menghentikan perdarahan dan pembidaian, terbukti membantu personel militer menjadi lebih baik dalam menangani korban cedera. Program *Tactical Combat Casualty Care (TCCC)* yang diterapkan oleh militer AS menunjukkan penurunan signifikan angka kematian yang dapat dicegah di medan perang (Borgers F, 2021). Di Indonesia, pelatihan serupa telah dilakukan oleh Palang Merah Indonesia (PMI) dan Komite Internasional Palang Merah (ICRC) untuk personel militer dan polisi, dengan hasil positif dalam peningkatan keterampilan *first aid* (Setyorini, 2021).

Saat ini, belum ada program pelatihan khusus untuk Babinsa di wilayah Kodim 0103 Kabupaten Aceh Utara. Mengisi kekosongan ini, pelatihan yang dirancang oleh Poltekkes Kemenkes jurusan D3 Keperawatan bertujuan untuk membekali Babinsa dengan keterampilan praktis dalam menghentikan perdarahan dan melakukan pembidaian, sehingga mereka dapat memberikan *first aid* yang efektif sebelum perawatan medis lanjutan diberikan kepada korban (Khalisa Afifah Ridwan, 2024).

Hasil penelitian (Brooks J, 2022), menunjukkan bahwa pelatihan *first aid* yang efektif secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan rasa percaya diri individu dalam memberikan *first aid* dan pelatihan yang terstruktur dan berbasis praktik terbukti lebih efektif dalam meningkatkan retensi pengetahuan dan kemampuan praktis. Dengan meningkatnya kemampuan *first aid* anggota Babinsa, diharapkan respon terhadap situasi kedaruratan di wilayah kerja Kodim 0103 Kabupaten Aceh Utara dapat menjadi lebih cepat dan efektif, sehingga dapat meminimalkan dampak buruk bagi korban cedera.

## Tujuan

Berikut ini adalah tujuan dari pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini:

## 1. Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas Babinsa dalam memberikan *first aid* melalui penguasaan teknik dasar menghentikan perdarahan dan melakukan pembidaian pada korban cedera, sehingga mampu memberikan respon awal yang cepat, tepat, dan efektif dalam situasi kegawat-daruratan medis sehari-hari maupun bencana di wilayah kerja Kodim 0103 Aceh Utara.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan anggota Babinsa tentang konsep dasar *first aid*, terutama pada kasus perdarahan dan cedera tulang.
- b. Melatih keterampilan teknis anggota Babinsa dalam melakukan tindakan menghentikan perdarahan (seperti menggunakan pembalut tekan, balutan kasa, dan *tourniquet*) secara tepat sesuai standar *first aid* untuk awam terlatih.
- c. Meningkatkan keterampilan pembidaian dasar menggunakan alat-alat yang tersedia di lapangan, seperti papan, bidai darurat, dan bahan improvisasi lainnya.
- d. Meningkatkan kesiapsiagaan dan kepercayaan diri Babinsa dalam menghadapi kejadian cedera di lingkungan tugasnya, baik kondisi kegawatdaruratan sehari-hari maupun pada situasi bencana.
- e. Mendukung program peningkatan peran TNI AD dalam pembinaan teritorial dan tanggap bencana melalui penguatan kompetensi di bidang pertolongan pertama.

## Analisis Situasi

Berdasarkan kondisi geografis wilayah Kodim 0103 membawahi dua wilayah administratif yaitu Kota Lhokseumawe dan Kabupaten Aceh Utara dengan kondisi dan luas wilayah masing-masing 181,06 km<sup>2</sup> untuk Kota Lhokseumawe sebagai pusat ekonomi regional dan kawasan industri serta ± 3.236 km<sup>2</sup> untuk Kabupaten Aceh Utara dengan topografi terdiri dari pesisir pantai, dataran rendah, hingga daerah perbukitan yang sulit dijangkau, terutama desa-desa terpencil di pedalaman. Kondisi geografis ini meningkatkan kemungkinan cedera akibat kecelakaan kerja, kecelakaan transportasi, dan bencana alam seperti banjir dan tanah longsor di wilayah perbukitan (Dendi D, 2019), masyarakat di kedua wilayah ini memiliki kultur sosial yang kuat, namun masih rendah dalam pengetahuan penanganan kegawatdaruratan medis. Akses layanan kesehatan juga tidak merata, terutama di daerah pelosok Aceh Utara (Francisco A, 2023).

Oleh karena itu, Babinsa (Bintara Pembina Desa) merupakan ujung tombak TNI AD dalam melaksanakan pembinaan teritorial (Binter) di tingkat desa yang memiliki beberapa fungsi utamanya, yaitu : Membina ketahanan wilayah dan menjaga stabilitas keamanan masyarakat, menjadi mitra pemerintah desa dalam deteksi dini dan cegah dini terhadap potensi konflik maupun bencana, menjalin komunikasi sosial dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan warga serta turut serta dalam penanganan darurat bila terjadi musibah atau bencana alam (Saputra, 2023). Dalam konteks ini, Babinsa sering menjadi responder pertama ketika terjadi insiden di masyarakat, seperti kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, konflik horizontal, hingga bencana alam. Namun, minimnya pelatihan di bidang pertolongan pertama gawat darurat (PPGD) menjadi tantangan dalam menjalankan peran ini secara optimal. Di samping itu kegiatan pelatihan ini juga sejalan dengan program TNI Manunggal Membangun Desa (TMMD) dalam peningkatan peran TNI di wilayah binaan, penguatan kapasitas first responder dalam kerangka penanggulangan bencana berbasis komunitas (Warman I, 2022) dan peran perguruan tinggi vokasi dalam mendiseminasikan ilmu terapan yang berdampak langsung pada masyarakat.

Analisis situasi di atas memperkuat urgensi penguatan kapasitas Babinsa sebagai garda terdepan dalam merespons kedaruratan di komunitas. Dengan beban tugas sebagai pembina masyarakat di wilayah rawan bencana dan kecelakaan serta terbatasnya akses medis di beberapa lokasi, Babinsa membutuhkan peningkatan kapasitas melalui pelatihan keterampilan pertolongan pertama. Pemberdayaan Babinsa di Kodim 0103 Kota Lhokseumawe dan Kabupaten Aceh Utara dengan keragaman geografis, tantangan sosial, dan risiko kedaruratan adalah langkah strategis dan berdampak nyata terhadap kesiapsiagaan komunitas.

## Permasalahan

Masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan anggota Babinsa dalam melakukan pertolongan pertama, khususnya dalam teknik menghentikan perdarahan dan pembidaian korban cedera, sehingga menghambat peran mereka sebagai first responder di wilayah binaan yang memiliki risiko tinggi terhadap kecelakaan dan bencana. Permasalahan ini mendasari pentingnya pelatihan aplikatif dan berorientasi keterampilan langsung, agar Babinsa memiliki kapasitas yang memadai dalam memberikan pertolongan pertama yang cepat, tepat, dan menyelamatkan jiwa di komunitas.

## METODE PELAKSANAAN

### Tempat dan Waktu

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada Hari Rabu, Tanggal 5 Februari 2025 jam 09.00–16.00 WIB yang bertempat di Aula Sapta Marga, Makodim 0103/Aceh Utara yang diikuti oleh 30 orang peserta yang merupakan perwakilan Babinsa dari 30 Koramil di bawah Kodim 0103/Aceh Utara dengan metode dan media pembelajaran yang variatif.

### Solusi yang Ditawarkan

Berdasarkan permasalahan utama kegiatan ini adalah masih rendahnya keterampilan anggota Babinsa dalam pertolongan pertama, khususnya teknik menghentikan perdarahan dan pembidaian maka, solusi yang ditawarkan adalah:

1. Pre-dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta secara kuantitatif.
2. Pelatihan aplikatif berbasis simulasi dengan memberikan pembelajaran teoritis singkat yang dilanjutkan dengan praktik langsung terkait teknik first aid menghentikan perdarahan dan pembidaian.
3. Metode demonstrasi dan praktik langsung dengan menggunakan pendekatan pembelajaran aktif (*learning by doing*), agar peserta memahami dan mampu mengaplikasikan materi secara nyata.



Gambar 1. Pembukaan Kegiatan Pengabdian

## Langkah-Langkah Kegiatan

Adapun kegiatan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi pembukaan, pengenalan, kontrak pembelajaran, dilanjutkan dengan pretest dan mengisi presentasi. Kemudian dilanjutkan dengan penyajian materi teoritis dengan menggunakan media laptop, proyektor, mic/speaker, alat peraga (bidai, mitella, elastic perband, kasa gulung, kotak p3k, dll).

Materi yang disampaikan meliputi: Pengertian pertolongan pertama, prinsip pertolongan pertama, tindakan darurat saat kecelakaan, peran penolong pertama pra fasyankes, jenis-jenis luka, jenis perdarahan dan sumber perdarahan, penanganan luka dan perdarahan, luka yang dirawat di rumah dan harus ke fasyankes, first aid luka bakar, perawatan perdarahan tertutup, jenis patah tulang, penanganan patah tulang, teknik membalut dan membidai, komplikasi *first aid* yang salah, cara mencegah komplikasi, kesimpulan dan pesan kunci.



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

Selanjutnya materi praktik dengan mendemonstrasikan teknik menghentikan perdarahan dan pembidaian oleh instruktur, kemudian peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil dan melakukan latihan praktik masing-masing teknik oleh setiap kelompok. Dilanjutkan dengan simulasi skenario kecelakaan, dengan berbagai kasus perdarahan (luka robek, luka tusuk, luka sayat, di seluruh bagian tubuh), kasus patah tulang terbuka dan tertutup (ekstremitas atas dan bawah, klavikula, phalank, pelvis, thorak dan tulang belakang), kasus dislokasi sendi bahu, siku, pergelangan tangan, pangkal paha, lutut dan pergelangan kaki) dan dilanjutkan dengan post tes.

Setelah di evaluasi semua kegiatan dilakukan diskusi, bimbingan dan koreksi oleh instruktur dan pemateri terhadap tindakan peserta dalam simulasi. Agenda terakhir kegiatan ini adalah refleksi dari instruktur dan peserta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Pengetahuan peserta pelatihan diukur dengan tes tulis pre dan post tes dan hasil skor yang diperoleh terdapat peningkatan yang signifikan, sedangkan keterampilan peserta diukur dengan lembar observasi. Berikut hasil perolehan skor peserta yang di klaster dalam beberapa kategori.

Tabel 1.1 Distribusi frekwensi perolehan skor pre tes dan pos tes peserta pelatihan n=30

Kategori	Pretest	Postest	Ket
Tinggi (80-100)	0	12	
Sedang (60-79)	3	18	
Rendah (0-59)	27	0	
Total	30	30	

Sumber : Data Primer Pengabmasy Dosen 2025

Dari tabel 1.1 di atas tidak ada peserta pretest yang mendapatkan skor penilaian tinggi, 3 peserta skor penilaian sedang dan 27 peserta berada pada kategori skor nilai rendah, sedangkan setelah mengikuti pelatihan terjadi peningkatan yang signifikan nilai post tese yaitu 12 peserta mendapat skor nilai tinggi, 18 peserta mendapat skor nilai sedang dan tidak ada lagi peserta dengan skor nilai rendah.

### Pembahasan

Hasil evaluasi pelatihan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada aspek pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti program pelatihan First Aid. Sebelum pelatihan (pre-test), mayoritas peserta berada dalam kategori rendah (90%), hanya 10% peserta berada pada kategori sedang, dan tidak ada yang berada pada kategori tinggi. Namun, setelah pelatihan (*post-test*), terjadi perubahan distribusi skor secara drastis, dengan 40% peserta berada pada kategori tinggi, 60% pada kategori sedang, dan tidak ada yang berada dalam kategori rendah. Pembahasan ini akan ditinjau dari beberapa sudut pandang yaitu:

#### 1. Efektivitas Program Pelatihan

Hasil ini menegaskan bahwa intervensi pelatihan berbasis keterampilan mampu meningkatkan kompetensi pengetahuan secara signifikan. Teori Behaviorisme dalam pendidikan menjelaskan bahwa latihan dan penguatan positif akan memperkuat pembentukan perilaku baru, dalam hal ini termasuk keterampilan dan pengetahuan pertolongan pertama (Mokoagow F, 2022). Pelatihan yang dilakukan secara terstruktur dan berbasis praktik langsung memfasilitasi proses pembelajaran yang optimal.

#### 2. Peran Pembelajaran *Experiential Learning*

Model *Experiential Learning* dari Kolb juga relevan untuk menjelaskan temuan ini. Peserta pelatihan belajar melalui pengalaman konkret (demonstrasi dan praktik), refleksi, konseptualisasi, dan uji coba aktif, sehingga mereka lebih mampu menginternalisasi konsep dan prosedur pertolongan pertama (Nuryanti S. B, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Pokorny, 2023) yang menyatakan bahwa pelatihan berbasis pengalaman dapat meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan teknis secara signifikan dalam konteks pelatihan kebencanaan dan kegawatdaruratan.

#### 3. Aspek Peningkatan Keterampilan

Peningkatan signifikan pada keterampilan peserta, sebagaimana diukur dengan lembar observasi, menunjukkan bahwa metode pelatihan aktif (*active learning*) sangat berpengaruh dalam memfasilitasi pembentukan kompetensi psikomotor. Menurut teori Bloom, pembelajaran keterampilan membutuhkan latihan berulang dan penguatan langsung melalui umpan balik

(*feedback*) (Satrianingsih A, 2023). Dalam konteks pelatihan ini, peserta tidak hanya mendapatkan pengetahuan konseptual, tetapi juga kesempatan untuk mempraktikkannya dalam skenario yang mensimulasikan situasi nyata.

#### 4. Signifikansi Peningkatan Pengetahuan

Dari sisi statistik, pergeseran dari skor rendah ke sedang dan tinggi pada post-test menunjukkan efektivitas yang tinggi dari pendekatan pelatihan yang digunakan. Teori *Cognitive Load* juga dapat menjelaskan bahwa ketika informasi disajikan secara sistematis dan sesuai kapasitas kognitif peserta, proses belajar menjadi lebih efektif (Adji Permana, 2023). Dengan kata lain, desain pelatihan yang sesuai dengan tingkat pemahaman peserta sangat berkontribusi terhadap hasil belajar yang optimal.

Peningkatan skor peserta dari pre-test ke post-test membuktikan bahwa pelatihan pertolongan pertama berbasis praktik langsung dan interaktif sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta. Hasil ini sejalan dengan berbagai studi terkini yang menegaskan pentingnya pendekatan *experiential* dan *active learning* dalam pelatihan kegawatdaruratan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kegiatan pelatihan pertolongan pertama bagi Babinsa berjalan dengan baik dan berhasil meningkatkan pengetahuan serta keterampilan peserta dalam menangani keadaan darurat seperti perdarahan dan pembidaian. Materi dan praktik yang diberikan mampu menambah kesiapsiagaan Babinsa dalam situasi bencana maupun kecelakaan.

### Saran

Diharapkan kegiatan serupa dapat dilakukan secara berkala dengan cakupan materi yang lebih luas, serta melibatkan lebih banyak peserta untuk memperkuat kapasitas respon darurat di tingkat komunitas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Komando Distrik Militer (Kodim) beserta jajaran, khususnya para Babinsa yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini. Semangat dan antusiasme peserta selama pelatihan menjadi motivasi tersendiri bagi kami untuk terus berkontribusi dalam meningkatkan kapasitas pertolongan pertama di masyarakat.

Terima kasih kami sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Aceh, terutama Jurusan Keperawatan, yang telah memberikan dukungan penuh baik dalam perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi kegiatan ini. Tidak lupa, kepada seluruh panitia dan rekan-rekan dosen serta mahasiswa yang terlibat, kami mengapresiasi kerja sama dan dedikasi yang telah diberikan sehingga kegiatan ini dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Akhir kata, kami berharap kegiatan ini memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi para peserta dan dapat menjadi langkah awal untuk kolaborasi lebih lanjut dalam upaya membangun kesiapsiagaan masyarakat terhadap situasi darurat dan bencana. Semoga semua amal usaha dan kontribusi yang telah diberikan mendapatkan balasan kebaikan dari Tuhan Yang Maha Esa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adji Permana, D. H. (2023). Pengaruh Model Problem Based Learning Termodifikasi Cognitive Load Theory Terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Siswa. *Jurnal Inovasi Dan Riset Pendidikan Matematika*, 4(2).
- Borgers F, V. B. (2021). Is tactical combat casualty care in terrorist attacks suitable for civilian first responders? *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*.

- Brooks J, S. R. (2022). Life Expectancy of 1-Year Survivors of Traumatic Brain Injury, 1988-2019: Updated Results From the TBI Model Systems. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* , 103(1) 176-179.
- Dendi D, A. Y. (2019). The Strategy of Regional Disaster Management Agency in Disaster Risk Reduction in Banda Aceh. *European Alliance for Innovation* .
- Francisco A. (2023). Profil Kesehatan Aceh. *Journal of Chemical Information and Modeling* (2018), 53(9) 1689-1699.
- Khalisa Afifah Ridwan, M. S. (2024). *Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Perak Kota Surabaya* . Surabaya: Kaibon Abhinayya-Jurnal Pengabdian Masyarakat.
- Kragh J, W. T. (2019). Survival with emergency tourniquet use to stop bleeding in major limb trauma. *Annals of Surgery*, 249(1) 1-7.
- Mokoagow F. (2022). Meningkatkan Hasil Belajar Peserta Didik Melalui Pembelajaran Teori Belajar Behaviorisme. *Jurnal Citra Pendidikan*, 2(3) 537-540.
- Nuryanti S. B. (2019). Manajemen Pembelajaran Kewirausahaan Melalui Pendekatan Experiential Learning Di Fpeb Universitas Pendidikan Indonesia. *Jurnal MANAJERIAL*, 15(1) 70-86.
- Pokorny, D. M. (2023). Disaster Management. In *Pediatric Trauma Care: A Practical Guide* . Springer International Publishing., 47–59. .
- Saputra, A. (2023). Penguatan Peran Pemolisian Masyarakat Dalam Mewujudkan Stabilitas Kamtibmas Bagi Pembangunan Nasional. *Jurnal Litbang Polri*, 26(1) 1-10.
- Satrianingsih A, P. E. (2023). Penerapan Metode Drill Dalam Pembelajaran Tari Sigeih Pengunten di SD N 3 Poncowati. *Trihayu: Jurnal Pendidikan Ke-SD-an* , 10(1) 99-108.
- Setyorini, F. A. (2021). The Role Of The Humanitarian Action International Committee For The Red Cross (ICRC) In The 2011 Libya Revolution. . *Journal of Islamic World and Politics*, 5(1), 35–54.
- Suaebah, S. (2019). Pengurangan Risiko Bencana Tanah Longsor Melalui Sekolah Siaga Bencana Di Desa Bulu Tellue Kecamatan Tondong Tallasa Kabupaten Pangkep Provinsi Sulawesi Selatan. *Sustainability (Switzerland)*.
- Warman I, A. A. (2022). Sistem Informasi Mitigasi Rawan Bencana Kota Padang Berbasis Web - ArcGis. *Explore: Jurnal Sistem Informasi dan Telematika*, 13(1) 38.



## EDUKASI BAHAYA TERSEMBUNYI PADA MAKANAN ULTRA-PROSES FAKTOR PENYEBAB RISIKO UTAMA GAGAL GINJAL

Weni Sulastri<sup>1\*</sup>, Sutri Yani<sup>2</sup>, Nengke Puspita Sari<sup>3</sup>, Maritta Sari<sup>4</sup>, Dima Dewa Darma<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3,4,5</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Ultra-processed foods,

Kidney failure,

Public education,

Service,

Public health

### ABSTRAK

Konsumsi makanan ultra-proses (ultra-processed foods/UPF) meningkat tajam dalam beberapa dekade terakhir dan menjadi faktor risiko penting dalam berbagai penyakit kronis, termasuk gagal ginjal. Upaya pencegahan penyakit gagal ginjal melalui edukasi bahaya tersembunyi makanan ultra proses faktor utama resiko gagal ginjal, hal ini sangat penting untuk menekan angka kejadian penyakit gagal ginjal dan mengurangi dampak jangka panjangnya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya konsumsi makanan ultra-proses dan kaitannya dengan kerusakan ginjal. Menggunakan Metode ceramah interaktif, pre-test dan post-test, serta distribusi media edukatif berupa leaflet kepada ibu rumah tangga warga Rt 02 Kelurahan, KecamatanTeluk Segara, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Evaluasi pemahaman dilakukan dengan pre dan post test yang menunjukkan peningkatan skor rata2 peserta dari 15% menjadi 85% mampu menyebutkan komposisi dari makanan ultra proses food yang penyebab gagal ginjal, setelah intervensi peserta berkomitmen untuk mengurangi konsumsinya. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis interaktif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kandungan berbahaya dalam UPF terhadap resiko penyakit gagal ginjal. Oleh karena itu, diharapkan kegiatan ini dapat menjadi langkah awal dalam pencegahan penyakit ginjal melalui intervensi berbasis edukasi masyarakat.

### ABSTRACT

The consumption of ultra-processed foods (UPF) has increased sharply in recent decades and has become an important risk factor for many chronic diseases, including kidney failure. Efforts to prevent kidney failure through education on the hidden dangers of ultra-processed foods are a major risk factor for kidney failure, which is very important to reduce the incidence of kidney failure and reduce its long-term impact. This community service activity aims to increase public knowledge about the dangers of ultra-processed food consumption and its relationship with kidney damage. Using interactive lecture method, pre-test and post-test, as well as distribution of educational media in the form of leaflets to housewives of Rt 02 Kelurahan, KecamatanTeluk Segara, Bengkulu City, Bengkulu Province. Evaluation of understanding was carried out with pre and post tests which showed an increase in the average score of participants from 15% to 85% able to mention the composition of ultra-processed foods that cause kidney failure, after the intervention participants were committed to reducing their consumption. This finding shows that interactive-

---

*based education can increase knowledge about the harmful ingredients in UPF and the risk of kidney failure. Therefore, it is hoped that this activity can be the first step in preventing kidney disease through community education-based interventions.*

---

*\*Corresponding Author: wenisulastrri0406@gmail.com*

---

## PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia, dengan prevalensi tinggi, biaya tinggi, prognosis buruk, dan penyakit penyerta yang semakin meningkat (Dewi *et al.*, 2020). Gagal ginjal merupakan penyakit kronis yang semakin meningkat termasuk di Indonesia, terutama di kalangan anak-anak dan remaja akhir-akhir ini. Penyakit ginjal kronis atau *chronic kidney diseases* (CKD) ditandai dengan kelainan struktural dan Fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, dengan atau tanpa Laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun dan dapat terjadi. Kelainan patologis atau kerusakan ginjal (Levey, 2022). Saat ini prevalensi CKD secara global mencapai 13% dari total populasi.

WHO mengatakan Dalam beberapa dekade terakhir, konsumsi makanan ultra-proses (UPF)—seperti makanan cepat saji, minuman bersoda, makanan ringan kemasan, dan produk instan—meningkat secara signifikan di berbagai negara di dunia. Studi terbaru yang melibatkan lebih dari 500 ribu orang di berbagai negara menunjukkan bahwa konsumsi UPF secara signifikan meningkatkan risiko CKD hingga **18%**, bahkan setiap peningkatan 10% proporsi UPF dalam pola makan harian dapat meningkatkan risiko sebesar **7%**. (Jia *et al.*, 2018; Pagliai *et al.*, 2021). Berdasarkan data Riskesdas dan survei pola konsumsi, proporsi masyarakat yang mengonsumsi makanan cepat saji, minuman tinggi gula, dan camilan kemasan meningkat, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Hal ini sejalan dengan meningkatnya prevalensi penyakit ginjal kronis yang mencapai sekitar **0,38% dari total populasi**. (Kemenkes, 2018).

Prevalensi GGK di Provinsi Bengkulu sebesar **0,43%**, menyamai jumlah **5.175 jiwa** yang menderita GGK di kota Bengkulu yang melibatkan usia masih produktif meninggal akibat konsumsi makanan ultra-proses. Dinas Kesehatan Bengkulu pun mengimbau pembatasan konsumsi makanan olahan dan mendorong pola makan sehat untuk mencegah penyakit tidak menular, termasuk gagal ginjal. Edukasi masyarakat tentang bahaya tersembunyi dalam makanan ultra-proses tetap sangat dibutuhkan. (Levey, 2022).

Penyebabnya adalah multifaktorial, meliputi predisposisi genetik, kondisi medis tertentu, serta gaya hidup yang tidak sehat. Salah satu aspek gaya hidup yang mendapat perhatian khusus adalah konsumsi makanan *ultra-processed food* (UPF). Asupan UPF dalam jumlah tinggi dan berkepanjangan berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian CKD (Xiao *et al.*, 2024). Konsumsi makanan cepat saji dan makanan olahan yang tinggi garam, gula, dan lemak juga turut menjadi kebiasaan anak muda dan anak-anak yang merusak kesehatan ginjal. Diet yang tidak seimbang tersebut, kurangnya konsumsi buah dan sayuran, yang sangat beresiko berperan meningkatkan risiko masalah ginjal.

Kandungan yang terdapat didalam jajanan UPF seperti gula, garam, dan lemak (GGL) umumnya lebih dominan dibandingkan dengan zat gizi lain. Anjuran konsumsi gula/orang/hari adalah 10% dari total energi atau setara dengan gula 4 sendok makan/orang /hari (50 gram/orang/hari). Anjuran konsumsi garam adalah 2000 mg atau setara dengan garam 1 sendok teh/orang/hari (5 gram/orang /hari). Anjuran konsumsi lemak/ orang/hari adalah 20-25% dari total energi (702 kkal) atau setara dengan lemak 5 sendok makan/orang /hari (67 gram/orang/hari) (Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil penelitian bahwa pola konsumsi remaja menunjukkan asupan gula garam lemak 130,6%, 86%, dan 65,7% dari batas konsumsi GGL dalam sehari (Puspita & Adriyanto, 2019). Penelitian serupa juga menunjukkan konsumsi gula remaja yang melebihi anjuran (76,1%), konsumsi garam yang melebihi anjuran (67,4%), dan konsumsi lemak yang melebihi anjuran (80,4%) (Masri *et al.*, 2022).

Salah satu perhatian utama dalam dekade terakhir adalah peran *ultra-processed foods*, yang semakin mendominasi pola makan global dan sangat disukai anak dan remaja. Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan ultra-proses tidak hanya terkait dengan obesitas dan diabetes, tetapi juga berkontribusi pada kerusakan ginjal melalui berbagai mekanisme patofisiologis. Tinjauan ini bertujuan

untuk menganalisis peran makanan ultra-proses sebagai faktor risiko penyakit ginjal pada anak dan remaja, dengan tinjauan global dan fokus khusus pada konteks Indonesia

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan secara onsite pada tanggal 3 Februari di Balai Malabro Rt 02 Kelurahan, Kecamatan Teluk Segara, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Lokasi ini dipilih berdasarkan hasil observasi awal yang menunjukkan tingginya konsumsi makanan instan dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang dampak negatif makanan ultra-proses terhadap kesehatan ginjal. Metode kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan PkM adalah edukasi kesehatan dengan tema “edukasi bahaya tersembunyi makanan ultra-proses faktor risiko utama gagal”. Adapun tahapan yang ditempuh dalam kegiatan ini dimulai dari persiapan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan PkM. Jumlah peserta yang mendaftar dalam kegiatan ini adalah 40 peserta ibu rumah tangga Berikut adalah penjabaran kegiatan berdasarkan setiap tahapan :

### a. Tahap Persiapan

Persiapan pelaksanaan kegiatan PkM ini dimulai dengan penyusunan kepanitiaan kegiatan, mengkaji kebutuhan mitra PkM, menentukan topik kegiatan dan menyusun teknis kegiatan. Panitia juga menentukan target dari kegiatan PkM ini, yaitu ibu rumah tangga. Panitia menjangkau peserta kegiatan yaitu dengan survei kegiatan ke ketua Rt 2 dan kemudian diteruskan ke seluruh ibu rumah tangga Rt 2 dan diikuti oleh seluruh panitia. Adapun tujuan dilakukan tahap persiapan adalah agar seluruh panitia mendapatkan gambaran secara menyeluruh terkait teknis edukasi kesehatan, sehingga dapat maksimal sebelum pelaksanaan kegiatan.

### b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan kegiatan edukasi bahaya tersembunyi makanan ultra-proses faktor risiko utama gagal sebanyak 1 sesi dengan 1 pembicara yaitu Narasumber dari Dosen D3 Keperawatan dari Kampus STIKes Saptas Bakti. Adapun topik yang disampaikan dalam kegiatan ini adalah edukasi bahaya tersembunyi makanan ultra-proses faktor risiko utama gagal. Edukasi kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga terkait kesehatan dari makanan yang di konsumsi.

### c. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk mengukur ketercapaian tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat mulai dari tahap awal sampai akhir pelaksanaan. Evaluasi dilakukan dengan melakukan pengukuran berupa beberapa pertanyaan Pre-Post Test dari materi yang diberikan oleh pemateri dalam sesi penyuluhan kesehatan.

Instrumen pre test dan post tes berupa kuesioner pilihan ganda dan isian singkat (10 item) yang digunakan dalam kegiatan ini. Kusioner pre test untuk mengukur pengetahuan awal peserta tentang makanan ultra-proses seta risikonya dan kusioner post test mengukur peningkatan pengetahuan setelah edukasi. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan perhitungan rata-rata pre test 45%, post test 85% dan persentase untuk melihat peningkatan pengetahuan dengan rumus Peningkatan =  $\frac{\text{Post test} - \text{pre test}}{\text{pre test}} \times 100\%$

pre test 100%.

Data kualitatif dari diskusi kelompok dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi perubahan persepsi dan sikap peserta terhadap konsumsi makanan ultra-proses. Rangkaian kegiatan pengabdian Masyarakat yang dilaksanakan pada Tanggal 3 Februari di Balai Malabro RW 02 Kelurahan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu.



Gambar 1. Pemateri memberi contoh jenis makanan ultra proses



Gambar 2. Peserta melihat komposisi yang terkandung di makanan ultra proses



Gambar 3 dan 4 Keaktifan dan antusias masyarakat Malabro Rt 02 Kelurahan, Kecamatan Teluk Segara, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini melibatkan 40 orang warga dari Kelurahan Malabro pantai panjang kota Bengkulu, yang merupakan ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil pre-test, hanya 11 peserta (27%) yang mengetahui bahwa makanan ultra-proses (UPF) berpotensi merusak fungsi ginjal. Sebagian besar 29 peserta (73%) belum mengetahui istilah *ultra-processed food*, dan menganggap makanan dalam kemasan atau cepat saji sebagai hal yang lumrah dan aman dikonsumsi sehari-hari.

Setelah penyuluhan edukatif yang disampaikan secara interaktif, hasil post-test menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman peserta, dengan 34 peserta (85%) mampu menjawab benar mengenai definisi, Contoh, zat tambahan berbahaya (natrium, fosfat anorganik, pengawet, dan pemanis buatan) makanan ultra-proses dan dampaknya terhadap kesehatan ginjal.

**Analisis perbandingan pre dan post-test** menunjukkan bahwa rata-rata skor meningkat dari 15% menjadi 85% Ini menunjukkan efektivitas pendekatan edukatif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat sebanyak 70% peserta mengonsumsi mie instan 2–4 kali per minggu. Sebanyak 60% mengonsumsi makanan beku seperti nugget, sosis, atau bakso kemasan minimal sekali seminggu. Hanya 20% yang memiliki kebiasaan membaca label kandungan gizi dan komposisi makanan kemasan.

Tabel 1. Perbandingan Skor Pre dan Post-Test

No	Aspek	Pre-Test (Rata-rata)	Post-Test (Rata-rata)	Perubahan
1	Skor Pengetahuan (skala 100)	15	85	+65 poin
2	Efektivitas Edukasi	–	–	<b>Signifikan</b> (peningkatan literasi kesehatan)

Tabel 2. Kebiasaan Konsumsi Makanan Ultra-Proses (Sebelum Edukasi)

No	Jenis Makanan Ultra-Proses	Persentase Peserta (%)	Frekuensi Konsumsi
1	Mie Instan	70%	2–4 kali per minggu
2	Makanan beku (nugget, sosis, dll.)	60%	Minimal 1 kali per minggu
3	Membaca label kandungan gizi	20%	Memiliki kebiasaan membaca label kemasan

Dari hasil wawancara kepada masyarakat sasaran, diperoleh informasi bahwa masih banyak masyarakat di daerah Malabro Rt 02 Kelurahan, Kecamatan Teluk Segara, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu mayoritas peserta memilih UPF karena alasan kepraktisan, harga yang murah, serta cita rasa yang disukai anggota keluarganya. Namun setelah mendapatkan edukasi, sebagian besar peserta menyatakan kekhawatirannya dan berniat mengurangi konsumsi UPF serta mulai memasukkan makanan alami seperti sayur dan buah ke dalam pola makan keluarga.

Temuan ini memperkuat hasil penelitian Chazelas et al. (2020) yang menunjukkan bahwa konsumsi UPF lebih dari 4 porsi per hari berhubungan dengan penurunan fungsi ginjal, terutama pada populasi usia dewasa. Kandungan natrium dan fosfat dalam makanan ultra-proses mempercepat proses glomerulosklerosis dan fibrosis ginjal. Selain itu, Monteiro et al. (2023) juga menekankan bahwa gaya hidup modern mendorong masyarakat mengandalkan makanan instan, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, termasuk penyakit ginjal kronis (PGK).

Kegiatan edukasi ini memberikan dampak positif bagi ibu rumah tangga, terutama dalam peningkatan pengetahuan tentang jenis dan bahaya makanan ultra-proses serta kaitannya dengan risiko gagal ginjal. Setelah mengikuti kegiatan, para ibu menunjukkan perubahan sikap menjadi lebih peduli terhadap kesehatan keluarga dan mulai mengurangi penggunaan makanan instan dalam menu harian. Mereka lebih memilih bahan segar, memasak sendiri, dan mulai menyebarkan informasi kepada lingkungan sekitar. Edukasi ini juga mendorong terciptanya pola hidup sehat yang dapat menurunkan risiko penyakit kronis dalam keluarga. Hasil monitoring pasca kegiatan dengan kunjungan ulang ke lokasi (2 minggu setelah kegiatan) peserta pengisian kuesioner atau form evaluasi dampak menunjukkan bahwa 85% keluarga mulai mencoba mengganti snack kemasan dan makanan instan lainnya dengan memasak sendiri untuk dikonsumsi oleh keluarganya. Edukasi ini akan dilakukan secara berkala oleh petugas puskesmas setempat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan edukasi ini berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya makanan ultra-proses sebagai faktor risiko utama gagal ginjal. Peserta menjadi lebih sadar akan pentingnya memilih makanan sehat dan memahami dampak jangka panjang konsumsi makanan olahan berlebihan. Berdasarkan hasil evaluasi, terjadi peningkatan skor post-test sebesar 65% menunjukkan bahwa metode edukasi melalui ceramah interaktif dan pre –post test efektif dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Untuk keberlanjutan program ini, disarankan agar kegiatan edukasi mengenai makanan ultra-proses dan beralih ke pola makan alami dan sehat. Tenaga kesehatan perlu terus dilakukan edukasi secara berkala di lingkungan masyarakat Malabro RW 02 Kelurahan, Kecamatan Teluk Segara, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Pemerintah diharapkan mendukung dengan regulasi dan kampanye gizi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini, khususnya kepada masyarakat Malabro Rt 02 Kelurahan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu yang telah berpartisipasi secara aktif. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada mitra kerja, perangkat desa/kelurahan, serta institusi yang telah memberikan izin dan fasilitas demi kelancaran kegiatan edukasi ini. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat nyata bagi masyarakat dan menjadi langkah awal untuk menciptakan pola hidup yang lebih sehat dan sadar gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Avesani, C. M., Cuppari, L., Nerbass, F. B., Lindholm, B., & Stenvinkel, P. (2023). *Ultraprocessed foods and chronic kidney disease – double trouble*. July. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfad103>
- Chen, X., Zhang, Z., Yang, H., Qian, F., Hu, Y., & Huang, Z. (2024). Ultra-processed food consumption and risk of chronic kidney disease: A prospective cohort study. *Journal of Nephrology*, 37(1), 34–42. <https://doi.org/10.1007/s40620-023-01679-9>
- Dewi, R. T. K., Putranto, W., Susanto, A., Suseno, A., Purwanto, B., Mangesti, R. D., Giani, M. T., & Septian, M. R. (2020). Hubungan Kualitas Hidup dan Status Nutrisi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Tipe Dialisis. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.381>
- Forde, C. G., Monica Mars, & Kees de Graaf. (2020). Ultra-Processing or Oral Processing? A Role for Energy Density and Eating Rate in Moderating Energy Intake from Processed Foods. *CURRENT DEVELOPMENTS IN NUTRITION*, 1–7.
- Fotheringham, A. K., Gallo, L. A., Borg, D. J., & Forbes, J. M. (2022). *Advanced Glycation End Products (AGEs) and Chronic Kidney Disease : Does the Modern Diet AGE the Kidney ?* 1–28.
- García-blanco, L., Pascual, V. D. O., Berasaluce, A., Moreno-galarraga, L., & Martínez-gonzález, M. Á. (2022). *Individual and family predictors of ultra-processed food consumption in Spanish children : The SENDO project*. 26(2), 437–445. <https://doi.org/10.1017/S136898002200132X>
- Gearhardt, A. N., Bueno, N. B., DiFeliceantonio, A. G., Roberto, C. A., & Jiménez-Murcia, S., & F.-A. (2023). Social, clinical, and policy implications of ultra- processed food addiction. *Bmj*, 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075354>
- Gu, Y., Li, H., Ma, H., Zhang, S., Meng, G., Zhang, Q., Liu, L., Wu, H., Zhang, T., Wang, X., Zhang, J., Sun, S., Wang, X., Wang, Y., Niu, K., & Qi, L. (2023). *Consumption of ultraprocessed food and development of chronic kidney disease : the Tianjin Chronic Low-Grade Systemic Inflammation and Health and UK Biobank Cohort Studies*. 117(October 2022), 373–382. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.11.005>
- He, F. J., Tan, M., Ma, Y., & MacGregor, G. A. (2020). *Salt Reduction to Prevent Hypertension*. 75(6). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.055>
- Hu, F., Li, M., & Wu, Y. (2023). Community education on healthy eating reduces consumption of ultra-processed foods: A randomized controlled trial. *Health Education Research*, 38(4), 215–222. <https://doi.org/10.1093/her/cyad003>
- Jia, G., Hill, M. A., & Sowers, J. R. (2018). Diabetic cardiomyopathy: An update of mechanisms contributing to this clinical entity. *Circulation Research*, 122(4), 624–638. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.117.311586>
- Kemenkes. (2018). Laporan Risdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes. Go.Id*.

- Lane, M. M., Davis, J. A., Beattie, S., Gómez-Donoso, C., Loughman, A., O'Neil, A., Jacka, F., Berk, M., Page, R., Marx, W., Rocks, T., Lustig, R. H., Machado, P. P., Steele, E. (2020). Ultra-processed food consumption and obesity in the Australian adult population. *Nutrition and Diabetes*, 22(5), 936–941. <http://dx.doi.org/10.1038/s41387-020-00141-0>
- Levey, A. S. (2022). Defining AKD: The Spectrum of AKI, AKD, and CKD. *Nephron*, 146(3), 302–305. <https://doi.org/10.1159/000516647>
- Martinez-perez, C., San-cristobal, R., Guallar-castillon, P., Miguel, Á., Salas-salvad, J., Corella, D., Castañer, O., Martinez, J. A., Alonso-g. (2021). *Use of Different Food Classification Systems to Assess the Association between Ultra-Processed Food Consumption and Cardiometabolic Health in an Elderly Population with Metabolic Syndrome ( PREDIMED-Plus Cohort )*.
- Masri, E., Nasution, N. S., & Ahriyasna, R. (2022). Literasi Gizi dan Konsumsi Gula, Garam, Lemak pada Remaja di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 23–30. <https://doi.org/10.25047/jkes.v10i1.284>
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L. C., Rauber, F., Khandpur, N., Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G., & Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936–941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>
- Nerbass, F. B., Viviane Calice-Silva, & Roberto Pecoits-Filho. (2018). *Sodium Intake and Blood Pressure in Patients with Chronic Kidney Disease: A Salty Relationship*. 901, 166–172. <https://doi.org/10.1159/000485154>
- Pagliai, G., Dinu, M., Madarena, M. P., Bonaccio, M., Iacoviello, L., & Sofi, F. (2021). Consumption of ultra-processed foods and health status: A systematic review and meta-Analysis. *British Journal of Nutrition*, 125(3), 308–318. <https://doi.org/10.1017/S0007114520002688>
- Pogue, J. M. (2014). Salt Sugar Fat: How the Food Giants Hooked Us. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 27(3), 283–284. <https://doi.org/10.1080/08998280.2014.11929135>
- Popkin, B. M., Corvalan, C., & Grummer-Strawn, L. M. (2020). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*, 395(10217), 65–74. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S01406736(19)32497-3)
- Pratiwi, A. A., Chandra, D. N., & Khusun, H. (2022). Association of Ultra Processed Food Consumption and Body Mass Index for Age among Elementary Students in Surabaya. *Amerta Nutrition*, 6(2), 140–147. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i2.2022.140-147>
- Puspita, Nawang Ferry Risky Mega, & Adriyanto. (2019). Analisis Asupan Gula, Garam dan Lemak (GGL) dari Jajanan pada Anak Sekolah Dasar Negeri dan Swasta di Kota Surabaya Analysis Intake of Sugar, Salt and Fat (SSF) from Snacks among Students in Public and Private Elementary School in Surabaya. *Kesehatan Masyarakat*, 126, 58–62. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i1.2019.58-62>
- Sari, Y. D., & Rachmawati, R. (2020). Kontribusi Zat Gizi Makanan Jajanan Terhadap Asupan Energi Sehari Di Indonesia (Analisis Data Survey Konsumsi Makanan Individu 2014) [Food Away From Home (Fafh) Contribution of Nutrition To Daily Total Energy Intake in Indonesia]. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(1), 29–40. <https://doi.org/10.22435/pgm.v43i1.2891>
- Shim, J. S., Shim, S. Y., Cha, H. J., Kim, J., & Kim, H. C. (2022). Association between Ultra-processed Food Consumption and Dietary Intake and Diet Quality in Korean Adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(3), 583–594. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.07.012>
- Snelson, M., Tan, S. M., Clarke, R. E., Pasquale, C. De, Thallas-bonke, V., Nguyen, T., Penfold, S. A., Harcourt, B. E., Sourris, K. C., Lindblom, R. S., Ziemann, M., Steer, D., El-osta, A., Davies, M. J., Donnellan, L., Deo, P., Kellow, N. J., Cooper, M. E., Woodruff, T. M., ... Coughlan, M. T.

(2021). *Processed foods drive intestinal barrier permeability and microvascular diseases*. *March*, 1–15.

Stice, E., Burger, K. S., & Yokum, S. (2013). Relative ability of fat and sugar tastes to activate reward , gustatory , and somatosensory regions 1 – 3. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98(6), 1377–1384. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.069443>

Xiao, B., Huang, J., Chen, L., Lin, Y., Luo, J., Fu, L., Tang, F., Ouyang, W., & Wu, Y. (2024). Ultra-processed food consumption and the risk of incident chronic kidney disease : a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Renal Failure*, 46(1). <https://doi.org/10.1080/0886022X.2024.2306224>



## CHANNA STRIATA SEBAGAI ALTERNATIF DALAM MEMINIMALISASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER DI YKI YOGYAKARTA

Jenita Doli Tine Donsu<sup>1\*</sup>, Sri Puji Ganefati<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Yoyakarta Jurusan Keperawatan

<sup>2</sup> Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kesehatan Lingkungan

### Article Info

#### Article History:

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

#### Keywords:

Side effect

Chemotherapy

stimulant

supplement

### ABSTRAK

Semua sel dalam tubuh manusia dapat terkena kanker kecuali rambut, gigi, dan kuku. Kemoterapi pada pasien kanker memberikan efek samping yang banyak merugikan pasien namun masih merupakan pilihan dokter. Sifat kanker yang ganas dan tumbuh tak terkendali dapat menyebabkan kematian. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada penyandang kanker dalam upaya meminimalisasi efek samping kemoterapi melalui penggunaan *Channa striata*. Pemanfaatan *Channa striata* oleh penyandang kanker sebelum dilakukan kemoterapi adalah sangat menolong pada pasca kemoterapi. Selain diberikan suplemen *Channa striata* juga diberikan edukasi tentang manfaatnya sehingga pasien post kemoterapi dapat merasakan manfaatnya terhindar dari efek kemoterapi. Pengabdian masyarakat ini juga dapat menghasilkan beberapa produk yaitu; booklet tentang kanker dan kemoterapi guna meningkatkan pengetahuan dalam perbaikan gizi pasca kemoterapi. Pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan selama 6 (enam) bulan dengan 3 kali kunjungan selama periode kemoterapi pada pasien kanker sehingga pasien memahami pentingnya hidup berkualitas tanpa efek samping kemoterapi.

### ABSTRACT

All cells in the human body can be affected by cancer except hair, teeth, and nails. Chemotherapy in cancer patients has many side effects that are detrimental to patients but is still a doctor's choice. The malignant nature of cancer and uncontrolled growth can cause death. This community service aims to provide education to cancer patients in an effort to minimize the side effects of chemotherapy through the use of *Channa striata*. The use of *Channa striata* by cancer patients before chemotherapy is very helpful in post-chemotherapy. In addition to being given *Channa striata* supplements, education is also provided about its benefits so that post-chemotherapy patients can feel the benefits of avoiding the effects of chemotherapy. This community service can also produce several products, namely; booklets about cancer and chemotherapy to increase knowledge in improving nutrition after chemotherapy. This community service has been carried out for 6 (six) months with 3 visits during the chemotherapy period in

---

*cancer patients so that patients understand the importance of a quality life without the side effects of chemotherapy.*

---

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

---

## PENDAHULUAN

Kanker termasuk salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Kanker ditandai dengan pertumbuhan tidak terkendali oleh sel-sel tubuh tertentu yang dapat merusak sel dan jaringan tubuh lain, bahkan sering berakhir kematian. Sifat kanker yang ganas dan tumbuh tak terkendali dapat menyebabkan kematian. Semua sel dalam tubuh manusia dapat terkena kanker kecuali rambut, gigi, dan kuku (Azwar, 2019; Hassanpour, & Deghani, 2019).

Prevalensi kanker prostat di Indonesia tahun 2018 adalah sebesar 0,24% atau diperkirakan sebanyak 25.018 penderita. Provinsi yang memiliki prevalensi kanker prostat tertinggi adalah D.I. Yogyakarta, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan yaitu sebesar 0,5%, sedangkan berdasarkan estimasi jumlah penderita penyakit kanker prostat terbanyak berada pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah. Kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2018, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5% (Hardjolukito, 2020). Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5%, sedangkan prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah.

Kanker paru, kolorektal, lambung, hati, dan payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak diderita. Laporan mencatat kanker paru merupakan kanker paling mematikan dengan 1,8 juta kematian atau 18,4 persen dari total kematian pada 2018. Penanganan kanker payudara dapat dilakukan melalui pemeriksaan dini payudara serta kepatuhan pasien kanker dalam melakukan kemoterapi, karena kedua hal ini secara jangka panjang mampu menurunkan morbiditas dan mortalitas penderitanya. Patuh melanjutkan program kemoterapi maka dapat menghambat dan membunuh sel kanker dan menurunkan resiko terjadinya kematian (Marshall, *et al.* 2019; Huang, Wang, Chen, 2019; Samantha, 2020). Kemoterapi digunakan pada tahap awal untuk mengendalikan sel-sel kanker yang mungkin masih tertinggal setelah dilakukan pembedahan, serta untuk mengurangi risiko kanker datang kembali, pada beberapa kasus kemoterapi diberikan setelah pembedahan ini disebut kemoterapi (*adjuvean*), ada juga yang diberikan sebelum dilakukan pembedahan bertujuan untuk menyusutkan kanker dan ini biasa disebut (*non-adjuvean*) (Azwar. 2019; Wu, *et al.* 2021).

Pemberian kemoterapi pada penyandang kanker tidak dapat dihindari oleh pasien kanker apabila menjadi pilihan dokter sebagai suatu tindakan. Pengabdian masyarakat ini merupakan aplikasi dari penelitian terdahulu berjudul Channa striata minimalisasi efek samping kemoterapi pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia. Penelitian tersebut dilaksanakan oleh Jenita DT Donsu & Tim pada tahun 2021. Berdasarkan penjelasan di atas, dianggap perlu melakukan pengabdian masyarakat pada pasien kanker yang akan menghadapi kemoterapi dengan berbagai metode pengobatan diantaranya pemberian suplemen ekstrak Channa striata untuk dapat menginduksi pertumbuhan pembuluh darah baru (angiogenesis), melalui peningkatan konsentrasi Asam amino. Demikian juga dengan peningkatan Leusin serum mempunyai kemampuan dalam meningkatkan jumlah pembuluh darah sedangkan peningkatan Arginin serum berkontribusi dalam meningkatkan ekspresi vaskularisasi yang juga dapat meningkatkan jumlah pembuluh darah atau angiogenesis. Kandungan Channa striata dapat memperbaiki vaskularisasi pembuluh darah sehingga membantu kelancaran dan serapan oksigenasi dalam darah.

Tujuan umum adalah meminimalisasi efek samping kemoterapi melalui edukasi pemanfaatan channa striata pada penderita kanker di Yayasan Kanker Indonesia Yogyakarta. Tujuan khusus adalah; 1) Mengidentifikasi faktor-faktor karakteristik pasien kanker yang akan dilakukan kemoterapi; 2) Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab efek kemoterapi yang dapat diminimalisasi dengan Channa

striata; 3) Memberikan suplemen *Channa striata* untuk mencegah efek kemoterapi sehingga pasien kanker dapat menjalani hidup lebih berkualitas.

Kemoterapi atau yang sering disingkat dengan sebutan “kemo” adalah terapi sistemik, yang berarti bahwa kemo mempengaruhi seluruh tubuh dengan perantaraan aliran darah (Azwar, 2019). Pengobatan kemoterapi biasanya digunakan untuk mencegah sel-sel kanker tumbuh dan menyebar dengan menghancurkan sel-selnya atau menghentikannya dari berkembang biaknya. Kemoterapi memperlemah dan menghancurkan sel-sel kanker pada tempat asli dan sel kanker yang tumbuh secara cepat di seluruh tubuh (Chang, *et al.* 2020). Efek samping kemoterapi menurut Chang & Maraz, adalah sebagai berikut (Chang, *et al.* 2020; Maraz, 2021): 1) Lemas; 2) Timbulnya dapat mendadak atau perlahan, tidak langsung menghilang dengan istirahat, kadang berlangsung terus-menerus hingga akhir pengobatan; 3) Mual dan muntah; 4) Gangguan pencernaan; 5) Sariawan; 6) Rambut rontok; 7) Otot dan syaraf; 8) Efek pada darah. Penurunan jumlah sel darah dapat menyebabkan: a) Mudah terkena infeksi. Hal ini disebabkan oleh karena jumlah leukosit turun, karena leukosit adalah sel darah yang berfungsi untuk perlindungan terhadap infeksi; b) Perdarahan; c) Anemia; d) Kulit dapat menjadi kering dan berubah warna lebih sensitif terhadap matahari; e) Produksi hormon menurunkan nafsu seks dan kesuburan disebabkan oleh perubahan aktualisasi diri dan efek dari pemberian obat kemoterapi seperti muntah, mual, dan pusing.

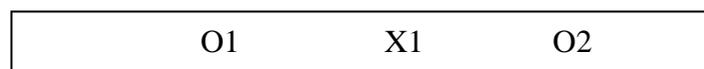
Tahapan Pelaksanaan Program:

Program yang dirancang direncanakan berlangsung selama 8 (delapan) pada tahun 2024 dengan tahapan sebagai berikut; 1) Melakukan identifikasi terhadap masalah yang ada; 2) Mengkaji kebutuhan program terkait kasus kanker yang akan dilakukan kemoterapi; 3) Mengkaji Langkah-langkah apa saja yang sudah dilakukan pasien agar terhindar dari efek kemoterapi; 4) Mengkaji keterlibatan keluarga selama pasien menjalani program kemoterapi; 5) Menyusun model program pendampingan pasien dengan pendekatan IPC (interperofesional collaboration); 6) Bekerjasama dengan tim atau tenaga kesehatan yang ikut menangani pasien; 7) Menerapkan model program pendampingan pasien pada kasus-kasus terminal seperti kanker dalam berbagai jenis; 8) Melakukan implementasi kepada pasien kanker yang bersedia menerima program pendampingan agar intervensi yang diberikan lebih bermakna; 8) Mengevaluasi program pendampingan tersebut dengan melihat keefektifan dari pemberian *channa striata*; 9) Mengobservasi terjadinya efek samping jika ada, seperti alergi, pusing, mual dan muntah; 10) Melakukan edukasi kepada pasien tentang manfaat *channa striata*; 11) Melakukan edukasi pada keluarga agar lebih memahami kondisi pasien dengan berbagai keterbatasan; 12) Mengevaluasi kecukupan gizi seimbang agar pasien tidak mengalami komplikasi akibat kekurangan asupan gizi; 13) Memastikan pasien menjalankan kemoterapi sesuai prosedur yang dianjurkan dokter.

## METODE PELAKSANAAN

Khalayak sasaran adalah 40 pasien kanker berada di rumah singgah yang sedang menunggu jadwal kemoterapi. Penyandang kanker yang terdiri dari bermacam-macam jenis kanker seperti kanker payudara, kanker serviks, kanker darah atau leukemia, kanker kulit dan kanker pembuluh limf, sarcoma, kanker usus, dan lambung. Pasien biasanya bersama salah satu anggota keluarga menunggu jadwal dilakukan kemoterapi seperti yang dijadwalkan oleh dokter. Waktu tunggu pasien di Rumah Singgah YKI biasanya 1 (satu) sampai 2 (dua) bulan sambil menunggu pemulihan dan kesiapan fisik mental pasien dalam menghadapi kemoterapi serta tindakan medis lainnya.

Adapun strategi pelaksanaan yaitu; 1) Survei Lokasi yaitu diperolehnya lokasi pengabdian masyarakat pada di Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia Desa Sendowo Kabupaten Sleman Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta; 2) Desain Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat



Keterangan:

Desa : Sendowo

O1 : Observasi awal ada tidaknya gejala yang dirasakan

O2 : Observasi akhir evaluasi ada tidaknya gejala setelah kemoterapi

X1 : Pemberian stimulan suplemen channa striata

3) Keterlibatan/Perekrutan Mahasiswa dan penentuan jadwal yaitu jadwal pengabdian masyarakat yang dilakukan di Desa Sendowo pada Yayasan Kanker Indonesia melibatkan 1-6 orang mahasiswa; 4) Pelayanan kesehatan dilaksanakan s asaran pelayanan kesehatan di Desa Sendowo pada Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia berjumlah 40 orang dengan kasus kanker dari berbagai jenis. Pelayanan kesehatan meliputi identifikasi kasus dengan melakukan pendampingan dan edukasi pada pasien kanker yang terpilih untuk dilakukan intervensi pemberian suplemen channa striata; 4) Waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dimulai pada bulan Maret s/d Oktober 2024 di Desa Sedowo pada Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia Kabupaten Sleman Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelaksanaan berdasarkan 3 tahap yaitu: 1) Tahap Pertama: Tahap pertama merupakan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan. Proses perencanaan meliputi identifikasi kebutuhan, identifikasi potensi dan kelemahan yang ada, menentukan jalan keluar dan kegiatan yang akan dilakukan, dan membuat pengorganisasian kegiatan. Perencanaan disusun sendiri oleh pengabdian masyarakat. Tim pengabdian masyarakat dan petugas rumah singgah juga akan bertindak sebagai fasilitator; 2) Tahap Kedua: Tahap kedua merupakan pelaksanaan kegiatan. Kegiatan dilaksanakan bersama-sama dengan pasien dan keluarga. Sedangkan tim pengabdian masyarakat dan petugas Kesehatan di rumah singgah bertindak sebagai fasilitator; 3) Tahap Ketiga: Pada tahap ketiga, dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan. Proses ini juga dilakukan sendiri oleh pasien dan keluarga. Tim pengabdian masyarakat dan petugas Kesehatan di rumah singgah bertindak sebagai fasilitator.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Gambaran Umum Lokasi

Desa Sendowo berada di wilayah Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta. Pada Desa tersebut terdapat Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia dengan jarak desa tersebut berada sekitar 5 (tujuh) kilometer dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Yayasan Kanker Indonesia Cabang Yogyakarta yang memiliki rumah singgah satu-satunya di desa Sendowo Sleman. Rumah Singgah tersebut memiliki kapasitas tampung sekitar 25 tempat tidur yang tersebar di 6 (enam) kamar dan masing-masing kamar memiliki fasilitas tempat tidur untuk pasien dan satu anggota keluarga yang menunggu. Seperti pada peta berikut:



2. Mengidentifikasi faktor-faktor karakteristik pasien kanker yang dilakukan kemoterapi berdasarkan advis dokter. Jumlah pasien yang mengikuti pengabdian masyarakat sebanyak 20 orang penyandang kanker payudara yang tinggal sementara di rumah singgah Yayasan Kanker Indonesia di Yogyakarta. Data karakteristik responden terdiri dari: Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status perkawinan dan Status Kesehatan. Distribusi penyandang kanker dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Pekerjaan,**

**Pendidikan & Status Perkawinan (n=20)**

Data Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	≤40	1	5
	41-50	4	20
	51-60	5	25
	61-70	10	50
Pekerjaan	IRT	8	40
	Pensiun	10	50
	Bekerja	2	10
Pendidikan	SD	2	10
	SLTP	4	20
	SLTA	8	30
	D3/S1	4	20
	S2	2	10
Status Perkawinan	Kawin	15	75
	Tidak Kawin	5	25

Berdasarkan tabel di atas, pada usia terbanyak pada kategori usia 61-70 tahun berjumlah 10 orang (50%) tergolong lanjut usia. Jenis pekerjaan pada umumnya pekerja yang sudah masuk masa purna tugas sebanyak 10 orang (50%). Pendidikan didominasi oleh tingkat Pendidikan SLTA sebanyak 8 orang (30%). Status perkawinan terbanyak 15 orang (75%) berstatus kawin/menikah.

- Mengidentifikasi pengetahuan pasien berdasarkan gejala-gejala yang muncul setelah kemoterapi yang dapat memperberat sensasi nyeri pada penyandang kanker. Meminimalisasi nyeri setelah kemoterapi dengan menggunakan Channa striata sebagai suplemen yang dikonsumsi sebelum melakukan. Seperti pada table berikut ini:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gejala Efek Samping Kemoterapi Setelah Pemberian Channa Striata (n=20)**

Gejala	Kategori	f	%
Mual/muntah	Ada	5	25
	Tidak ada	15	75
Anoreksia	Ada	2	10
	Tidak ada	18	90
Myalgia	Ada	3	15
	Tidak ada	17	85

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa pemberian stimulan suplemen channa striata secara umum dapat mengurangi gejala-gejala akibat kemoterapi. Pasien yang tidak mengalami mual muntah 15 pasien (75%); tanpa anoreksia 18 pasien (90%); tanpa myalgia 17 pasien (85%). Secara umum suplemen channa striata dapat meminimalisasi gejala yang diakibatkan oleh efek kemoterapi. Demikian juga dengan pemberian edukasi melalui ceramah yang disampaikan secara langsung, terdapat 16 pasien kanker (80%) lebih memahami tentang manfaat channa striata.

- Memberikan suplemen channa striata dan melakukan edukasi kepada penyandang kanker & keluarga



## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan pada penyandang kanker di Yayasan Kanker Indonesia Yogyakarta, terdapat beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Teridentifikasi faktor-faktor karakteristik penyandang kanker yang diberikan edukasi tentang manfaat channa striata untuk meringankan efek kemoterapi pada penyandang kanker selama berada di Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia.
2. Teridentifikasi gejala-gejala yang dirasakan para penyandang kanker setelah kemoterapi seperti nyeri, mual muntah namun berkurang pada saat mengonsumsi channa striata selama berada di Rumah Singgah pada Yayasan Kanker Indonesia.
3. Bekerjasama dengan tim, mahasiswa dan petugas kesehatan yang ikut menangani pasien dalam memberikan edukasi melalui program pendampingan pasien pada kasus-kasus terminal seperti kanker dalam berbagai jenis.

### B. SARAN

1. Penyandang kanker dapat mengonsumsi channa striata untuk meringankan efek kemoterapi.
2. Pemberian pengetahuan dan keterampilan pada keluarga dapat meningkatkan pemahaman tentang perawatan kanker pada umumnya sehingga keluarga dapat melakukan secara mandiri di rumah.

3. Mengevaluasi program pendampingan tersebut dengan melihat keefektifan dari perawatan penyandang kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia.
4. Mengobservasi terjadinya efek samping jika ada, seperti nyeri, mual muntah, dan gejala lain yang mungkin dapat dialami pada saat paska kemoterapi.
5. Melakukan edukasi pada keluarga agar lebih memahami kondisi penyandang kanker dengan berbagai keterbatasan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sebagai pengabdian mengucapkan terima kasih kepada: 1) Pimpinan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang sudah memberikan ijin dan secara financial telah membiayai kegiatan pengabdian masyarakat sesuai anggaran yang tersedia; 2) Pihak Yayasan Kanker Indonesia di Yogyakarta yang telah mengizinkan pengabdian untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat sesuai perjanjian kesepakatan kerjasama; 3) Mahasiswa yang sudah membantu pelaksanaan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat berjalan dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, A.N., Kusumaningrum, I. (2019). Karakteristik ekstrak protein ikan gabus berdasarkan ukuran erat ikan asal das Mahakam Kalimantan Timur. *Jurnal Pengolahan Hasil Perikanan Indonesia*. Vol.21; (1), 137-142.
- Azwar. (2019). *Buku Panduan Kemoterapi*. Ed. I, Jakarta. Dian Rakyat.
- Ardhanu, K. (2021). Hubungan ekspresi protein Bcl-2 jaringan dengan disease free survival 2 tahun pasien kanker epitel ovarium di Rumah Sakit Dr. Soetomo, Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer*. Vol. 9; (1):31-36.
- Chang, WC., Lai, GM., Chen, YC., Lin, JT., Chen, CP. (2020). Intracardiac metastasis of immature teratoma after chemotherapy in a patient with testicular mixed germ cell tumor. *Journal of Cancer Research and Practice*. Vol. 4; (4):151-155.
- Denaro, N., Tomasello, L., Russi, E.G. (2019). Cancer and stress: What's matter? From Epidemiology: the psychologist and oncologist point of view. *Journal of Cancer Therapeutics and Research*, 120, 5:120-126.
- Firliaty, Pratasik, S.B. (2019). Potensi puding ikan toman (Channa Micropeltes) dan ikan gabus (Channa Striata) untuk percepatan penyembuhan pada hewan uji tikus. *Jurnal Ilmiah Agribisnis*. Vol.11;(2).65-69.
- Hassanpour, SH., Deghani, M. (2019). Review of cancer perspective of molecular. *Journal of Cancer Research and Practice*. Vol. 4; (4): 127-129.
- Hardjolukito, Widyorini, L. (2020). Hubungan antara genotyping DNA human papiloma virus (HPV) dengan respons terapi radiasi pada adenokarsinoma serviks. *Indonesia Journal of Cancer*. Vol. 9; (1):13-22.
- Huang, PH., Wang, CW., Chen, JP. (2019). Durable control of metastatic nasopharyngeal carcinoma with metronomic chemotherapy. *Journal of Cancer Research and Practice*. Vol. 4; (1):31-34.
- Khalil, A., Faheem, M., Fahim, A., Innocent, H., Mansoor., Rizvi, S., and Farrukh, H. (2019). Prevalence of Depression and Anxiety amongst Cancer Patients in a Hospital Setting: A Cross-Sectional Study, *Psychiatry Journal*, 6, 71-77.

- Kuo, YC., Liu, TP., Yang PS., Cheng SP. (2019). Characteristic of lymphocyte infiltrating papillary thyroid cancer. *Journal of Cancer Research and Practice*. Vol. 4; (3):95-99.
- Lumintang, ML., Sutanto, A., Gadri, R., Djatmiko, A. (2020). Profil pasien kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer*. Vol.9, (3): 105-110.
- Marshall, TF., Zipp, JP., Battaglia, F., Moss, R., Bryan, S. (2019). Chemotherapy induced peripheral neuropathy, gait and fall risk in older adults following cancer treatment. *Journal of Cancer Research and Practice*, Vol.4; (4):134-138.
- Maráz, R., Boross, G., Pap-Szekeres, J., Rajtár, M., Ambrózay, E., Cserni, G. (2021). Internal Mammary Sentinel Node Biopsy in Breast Cancer. Is it Indicated?, *Journal Pathology Oncology Res.*, 20:169–177.
- Samantha, W. (2020). Defining cancer survivor and cancer survivorship: the who, what, and when, *Phsycooncología*,12, 1, 7-18
- Temple, N.J. (2021). Research on cancer: Why we need to switch the focus for mechanistic research to epidemiology and randomized trials. *Journal of Cancer Research and Practice*. Vol. 4, (2): 43-44
- Wu, CH., Tseng, RH., Lai, GM., Lin, JT. (2021). Vemous gangrene in a patient with metastatic cancer of the colon after chemotherapy. *Journal of Cancer Research and Practice*. Vol. 4; (1):38-41.



**PERAN BINA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LANJUT  
USIA (LANSIA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINANGA KABUPATEN  
MAMUJU**

**Andi Nasir<sup>1\*</sup>, Supratti<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju,

**Article Info**

**Article History:**

Received 03-06-2025.

Revised 05-06-2025.

Accepted 10-06-2025

**Keywords:**

*Building a Family*

*Elderly Health*

*Health Center Work Area*

**ABSTRAK**

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pendampingan kepada keluarga dalam peningkatan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju. Keluarga merupakan support system utama bagi seorang lanjut usia dalam tatanan keluarga, karena memiliki peran penting dalam memberikan dan menambah informasi tentang kesehatannya, memberikan pelayanan yang berkualitas kepada lanjut usia di rumah serta mendorong kemandirian lanjut usia untuk mau dan mampu dalam upaya menolong dan meningkatkan derajat kesehatannya. Metode yang dilakukan adalah pendampingan, penyuluhan, edukasi dan pemeriksaan kesehatan pada kelompok sasaran keluarga yang memiliki anggota keluarga Lansia. Adapun tahapannya adalah melakukan skrining pengetahuan peran keluarga tentang Sosial Care dengan Pre-test, kemudian memberikan penyuluhan terkait peran family support pada Lansia dan dilanjutkan Post-test. Hasil evaluasi Pre-test rata-rata 43.67 dan setelah Post-test mencapai 83.33. Selanjutnya persentase hasil pemeriksaan kesehatan diperoleh Pre-Hipertensi (120-139/80-89) adalah 16,7 % dan terbanyak Hipertensi Stage II (> 160/100) berjumlah 33,3 %.

**ABSTRACT**

*The aim of this community service activity is to assist families in improving the health of the elderly in the working area of the Binanga Community Health Center, Mamuju Regency. The family is the main support system for an elderly person in a family setting, because it has an important role in providing and increasing information about their health, providing quality services to the elderly at home and encouraging the independence of the elderly to be willing and able to help and improve their health status. The methods used are assistance, counseling, education and health checks for the target group of families who have elderly family members. The stages are to screen knowledge of the role of the family regarding Social Care with a Pre-test, then provide counseling regarding the role of family support for the elderly and continue with the Post-test. The average pre-test evaluation result was 43.67 and after the post-test it reached 83.33. Furthermore, the percentage of health examination results obtained as Pre-Hypertension (120-139/80-89) was 16.7% and the highest was Stage II Hypertension (> 160/100) amounting to 33.3%.*

\*Corresponding Author: [andinasir78@gmail.com](mailto:andinasir78@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2022, selama sepuluh tahun terakhir, persentase penduduk Lansia di Indonesia meningkat dari 7,57 persen pada 2012 dan menjadi 10,48 persen pada 2022. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9 persen pada 2045.

Menurut WHO (World Health Organization) di seluruh dunia penduduk Lansia (usia 60 +) tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Diperkirakan mulai tahun 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia. Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77 persen dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34 persen pada tahun 2020 (Kemenkes, 2013).

Di Indonesia proporsi penduduk berusia lanjut terus membesar. Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6% dari jumlah penduduk (Sensus Penduduk, 2010). Jumlah lansia meningkat diseluruh Indonesia menjadi 15,1 juta jiwa pada tahun 2000 atau 7,2% dari seluruh penduduk dengan usia harapan hidup 64,05 tahun. Tahun 2006 usia harapan hidup meningkat menjadi 66,2 tahun dan jumlah lansia menjadi 19 juta orang, dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 29 juta orang atau 11,4% (riskesdas, 2013).

Negara juga telah mengamanahkan melalui UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 138, bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif.

Berdasarkan data PPKS Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Barat sampai dengan tahun 2022 jumlah Lanjut Usia Terlantar 43.681 jiwa. Diantara penyebab ketelantaran tersebut adalah adanya faktor kemiskinan dalam keluarga (LKjIP Dinsos Prov. Sulbar, 2022).

Pelayanan yang diterima lansia belum merata di setiap daerah, bahkan sebanyak 80 persen lebih lansia di Sulawesi Barat belum mendapatkan perlakuan khusus saat mengakses layanan kesehatan di Puskesmas. Adapun beberapa perlakuan khusus yang didapatkan oleh lansia, diantaranya akan didahulukan apabila sedang berada dalam antrean atau terdapat antrean khusus untuk lansia, dibantu mengurus administrasi oleh petugas kesehatan, dan didatangi oleh petugas kesehatan apabila mereka memiliki keluhan kesehatan, tetapi tidak bisa datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil temuan di atas dikonfirmasi berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan sampai dengan tahun 2018, hanya terdapat sekitar 48,4 persen Puskesmas (4.835 Puskesmas dari 9.993 Puskesmas) yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun bagi lansia. Artinya sebesar 51,6 persen Puskesmas yang belum menyelenggarakan pelayanan santun bagi lansia. (Prakarsa, 2020).

Kurang aktifnya lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, maka kondisi mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Maka diperlukan dukungan keluarga dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posbindu lansia. Dukungan dari keluarga tersebut, maka seseorang anggota keluarga akan timbul dalam dirinya motivasi untuk melakukan sesuatu yang lebih baik dan bermanfaat (Diah, 2012).

Keluarga merupakan Support System utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya. peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain merawat dan menjaga lanjut usia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan lanjut usia. (Maryam,dkk, 2008).

Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek yang dapat memberdayakan pengembangan aktivitas lansia dengan meningkatkan keinginan untuk mengetahui dan menggunakan suatu hal baru, termasuk minat mengikuti pemeriksaan kesehatan lansia (Aryatiningsih, 2014).

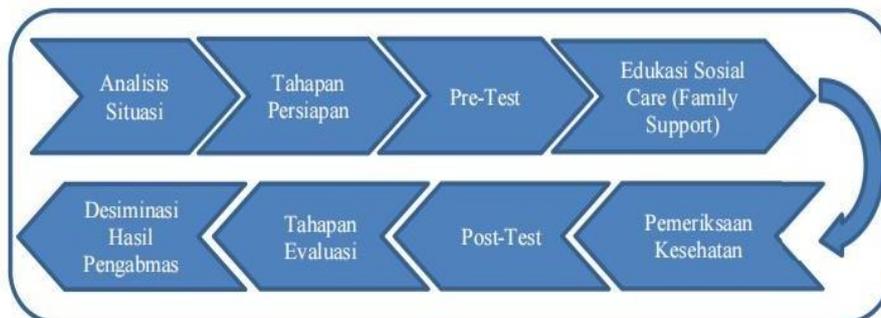
Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan dari sakit, meningkatkan kesehatan kognitif, fisik dan emosi, disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008).

Bagi sebagian lansia termasuk di wilayah kelurahan Binanga Kabupaten Mamuju nampak tergambar bahwa aspek kondisi biologis pada umumnya mereka belum mampu hidup sendiri dan

biasanya akan memerlukan bantuan orang lain untuk membantunya beraktifitas. Hal tersebut dikarenakan kondisi fisik lansia yang sudah berkurang seperti adanya penurunan masa otot untuk bergerak, bahkan tidak sedikit diantaranya sama sekali tidak bisa meninggalkan tempat tidurnya. Oleh sebab itu memelihara atau merawat lansia akan menjadi suatu tantangan besar, bukan hanya memerlukan perhatian dan kasih sayang, juga termasuk waktu, kesabaran, pengertian dan pengetahuan, lingkungan yang sangat mendukung, dan tentu saja keuangan yang memadai, tanpa itu semua keluarga, atau orang yang merawatnya akan mengalami kesulitan. Hal inilah yang mendasari sehingga dilakukan intervensi berupa pengabdian kepada masyarakat oleh Tim dosen Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mamuju dalam bentuk Pendampingan dan Penyuluhan terkait peran bina keluarga dalam meningkatkan kesehatan lanjut usia (Lansia) khususnya di wilayah kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju.

## METODE PELAKSANAAN

Metode pengabdian kepada masyarakat melalui tahapan analisis situasi sampai desiminasi hasil kegiatan dengan metode pendampingan melakukan skrinning pengetahuan peran keluarga tentang Sosial Care dengan Pre-test, kemudian memberikan penyuluhan terkait peran family support pada Lansia dan dilanjutkan Post-test terkait pemahaman keluarga dan Lansia serta kegiatan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah. Berikut tahapan dan metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan :



**Gambar 1 :** Tahapan pelaksanaan kegiatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini dilaksanakan pada wilayah kelurahan Binanga yang merupakan wilayah kerja (wilker) Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju yang dilaksanakan pada mulai bulan Maret sampai bulan Oktober 2023.

Kegiatan ini di awali dengan melakukan analisis situasi berupa pemetaan wilayah yang menjadi lokus (titik area) kegiatan pengabdian kepada masyarakat, mendeteksi target sasaran kegiatan pengabdian masyarakat yaitu keluarga yang memiliki lanjut usia (Lansia) khususnya yang berdomisili tempat tinggal di wilayah kelurahan Binanga Kabupaten Mamuju, kemudian selanjutnya melakukan kegiatan persiapan dalam bentuk koordinasi dan komunikasi dengan mitra pengabdian masyarakat seperti pihak Puskesmas Binanga (Kepala Puskesmas) dan Kelurahan Binanga (Bapak Lurah Binanga) Kabupaten Mamuju.



**Gambar 2 :** Melakukan Koordinasi dengan Mitra (Kepala Puskesmas Binanga).



**Gambar 3 :** Melakukan Koordinasi dengan Mitra (Lurah Binanga).

Bentuk intervensi awal yang dilakukan adalah Screening tingkat pengetahuan sasaran keluarga maupun lansia, dengan memberikan Pre-test kepada objek sasaran keluarga yang memiliki Lansia sebanyak 30 orang dan berdomisili di wilayah kelurahan Binanga Kabupaten Mamuju. Berikut adalah hasil Pre-test dan Post-test yang dilakukan kepada peserta pengabdian Masyarakat terkait Pentingnya Sosial Care dan Family Support terhadap peningkatan kesehatan pada Lansia.

Tabel 1. Hasil *Pre-Test* Pengetahuan Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Pengetahuan	N	Min	Max	Sum	Mean	Std Deviation
Pre-Test	30	35	50	1310	43.67	3.907

**Sumber : Data Primer**

Hasil Pre-test menunjukkan rata-rata pengetahuan peserta kegiatan pengabdian masyarakat adalah 43.67. Selanjutnya dilakukan pemberian informasi terkait pentingnya sosialisasi dan edukasi berupa penyuluhan tentang peran keluarga dalam peningkatan kesehatan lanjut usia di dalam keluarga.

Adapun materi yang dipaparkan selain definisi tentang Definisi Lansia, adalah terkait regulasi kebijakan upaya peningkatan kesehatan Lansia, seperti : (1). Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas.

Selanjutnya peserta kelompok sasaran diberikan materi penyuluhan tentang Sosial Care dan Peran Family Support pada Lansia.



**Gambar 4 :** Edukasi sosialisasi dan penyuluhan sosial care/peran family support pada keluarga Lansia.

Kegiatan intervensi berikutnya adalah Post-test untuk mengetahui tingkat pemahaman kelompok sasaran, terkait sosial care/peran family support pada keluarga Lansia.

Tabel 2. Hasil *Post-Test* Pengetahuan Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Pengetahuan	N	Min	Max	Sum	Mean	Std Deviation
Post-Test	30	80	95	2500	83.33	4.795

Sumber : Data Primer

Setelah diberikan sosialisasi dan edukasi berupa penyuluhan tentang peran keluarga dalam peningkatan kesehatan lanjut usia di dalam keluarga. Hasil Post-test menunjukkan adanya peningkatan tingkat pemahaman menjadi rata-rata 83.33.

Selanjutnya sebagai bentuk sosialisasi dan penyuluhan terkait pentingnya Sosial Care dan Family Support, pihak keluarga yang memiliki Lansia, diharapkan adanya keinginan dan kepedulian untuk melakukan pendampingan dalam upaya peningkatan kesehatan, salah satunya pemeriksaan kesehatan (pengukuran tekanan darah).

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Pengukuran Tekanan Darah Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kategori Hipertensi Peserta (mmHg)	Jumlah (Peserta)	Persentase (%)
Normal (<120/80)	7	23,3
Pre Hipertensi (120-139 / 80-89)	5	16,7
Hipertensi Stage I (140-159 / 90-99)	8	26,7
Hipertensi Stage II (> 160 / 100)	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas bahwa peserta pengabdian masyarakat (keluarga / lansia) yang melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya pengukuran Tekanan Darah diperoleh Hipertensi Stage II (> 160/100) berjumlah 10 orang (33,3 %) dan ada sebanyak 5 orang yang kategori Pre Hipertensi (120-139 / 80-89) atau 16,7 %.



Gambar 5 : Peran keluarga yang melakukan pendampingan pemeriksaan kesehatan pada anggota keluarga Lansia.

## PEMBAHASAN

Pada prinsipnya kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat terlaksana sesuai dengan estimasi waktu yang telah ditentukan. Sesuai target luaran dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah berupa Buku Saku (Keluarga Peduli Kesehatan Lansia) yang telah memiliki HKI : EC00202394076 dan HKI : EC00202390482.

Rangkaian kegiatan yang telah dilakukan ini juga telah di dokumentasikan dalam publikasi pemberitaan media online (rakyatsulbar.com dan mandarnews.com).

Hasil intervensi skrining pengetahuan dengan melakukan Pre-test dan Post-test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari kelompok sasaran dari awal rata-rata pengetahuan 43.67 meningkat menjadi 83.33. Ini berarti bahwa pihak keluarga dan lansia dapat memahami betapa

pentingnya edukasi sosial care dan family support dalam upaya pemeliharaan dan kemandirian peningkatan kesehatannya.

Menurut Maryam, Ekasari Rosidawati, Jubaedi, & Batubara (2008) dalam melakukan perawatan terhadap lansia setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Keluarga merupakan support system bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga diharapkan untuk berperan aktif dalam menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan lansia secara spiritual. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuselda dan Wardani (2016) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan emosional ( $p$  value 0,001), penghargaan ( $p$  value 0,01), dan instrumental ( $p$  value 0,013) keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Bentuk intervensi lainnya adalah pemeriksaan kesehatan Lansia dengan melibatkan pendampingan keluarga atau anggota keluarganya. Salah satu pemeriksaan penyakit yang dilakukan pada Lansia sebagai kelompok sasaran adalah Hipertensi, dan hasilnya diperoleh kecenderungan lansia dengan Hipertensi Stage II ( $>160/100$ ). Kegiatan ini melibatkan peran serta dan pendampingan keluarga sebagai bentuk kepedulian bahwa Lansia butuh perhatian khususnya terkait kondisi kesehatannya.

Keluarga menjadi salah satu sasaran pada kegiatan pengabdian ini karena menurut beberapa penelitian dukungan keluarga dibutuhkan oleh lansia untuk patuh dalam pengobatan. Hasil penelitian Wulandari dan Puspita (2019) anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap caring kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat.

Lebih lanjut bahwa kondisi lansia dengan hipertensi membutuhkan dukungan dari keluarga dalam perawatannya. Keluarga berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong anggota keluarga untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan tenaga kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dengan adanya kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini yang dilakukan dalam bentuk pendampingan, penyuluhan maupun kegiatan pemeriksaan kesehatan, telah berdampak positif pada peningkatan pengetahuan kelompok sasaran baik keluarga maupun kepada Lansia. Edukasi sosial care dan Family support dinilai sangat penting dan berarti dalam upaya kemandirian keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan Lansia.

Pihak Puskesmas dan Kelurahan tentunya diharapkan dapat lebih mampu mengoptimalkan upaya edukasi informasi kesehatan khususnya terkait kesehatan Lansia, dan mensosialisasikan regulasi yang mampu menunjukkan implikasi pentingnya kesehatan Lansia.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dapat terlaksana sebagaimana yang diharapkan dengan baik, hal ini berkat adanya dukungan dan bantuan berbagai pihak diantaranya dukungan pembiayaan oleh institusi Kampus Poltekkes Kemenkes Mamuju, adanya dukungan Direktur Poltekkes Kemenkes Mamuju dalam pemangku kebijakan institusi, Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M), Tim dosen dan Mahasiswa. Kami juga tak lupa menyampaikan rekan kerja (mitra) dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini khususnya Pihak Puskesmas Binanga (Kapus beserta staf) dan Kelurahan Binanga (Lurah beserta staf) serta kelompok sasaran kami yaitu pihak keluarga maupun Lansia yang berdomisili di Wilayah Kelurahan Binanga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryatiningsih DS. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Kota Pekanbaru*. An- Nadaa. 1(2):42-47.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Badan Pusat Statistik.
- Diah. 2012. *Peran dan Fungsi Bidan dalam Pelayanan Kesehatan*. [Diakses 28 Agustus 2012] Di dapat dari [www.sumbersehat.com/2012](http://www.sumbersehat.com/2012).

- Dinas Sosial (Dinsos). 2022. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP)*. Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat.
- Eka Afrina Djamhari, dkk. 2020. *Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia*. Prakarsa. Jakarta Selatan.
- Friedman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemendes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes RI.
- Maryam, R. S, Gagan H. Tb., Puji L.P., Aries Y. dan Wuri P. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas;
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia;
- [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar., 2013. Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*.
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wulandari, R., & Puspita, S. (2019). *Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan*. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 4 (3), 340 – 352.
- Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). *Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia*. Jurnal Keperawatan, 9-13.

**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

