



JURNAL ABDI MASYARAKAT KITA

Vol.4 Issue.2, 2024

Diterbitkan oleh :

APDFI (Asosiasi Pendidikan Diploma
Farmasi Indonesia)

JURNAL ABDI MASYARAKAT KITA

JURNAL ASTA (Abdi Masyarakat Kita) merupakan Jurnal Pengabdian Masyarakat yang fokus pada hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dihimpun dalam sebuah wadah Jurnal elektronik. Artikel yang disajikan berasal dari multidisiplin Ilmu Kesehatan seperti Farmasi, Keperawatan, Kebidanan, Analis Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat. Terbit 2 kali dalam setahun yaitu pada bulan JANUARI dan JULI. Jurnal ini menyediakan akses terbuka langsung ke konten dengan prinsip bahwa penelitian tersebut akan dipublikasikan secara umum guna mendukung transformasi pengetahuan global yang lebih besar.

ALAMAT REDAKSI :

APDFI (Asosiasi Pendidikan Diploma Farmasi Indonesia)

Jl. Buaran II No. 30 A, I Gusti Ngurah Rai

Klender Jakarta Timur, Indonesia

Telp. 021 - 86615593, 4244486.

Email : jurnal.asta@gmail.com

EDITORIAL TEAM :

Advisor :

- [Dra. Yusmaniar, M.Biomed, Apt.](#) Ketua Umum APDFI
- [Yugo Susanto, M.Farm., Apt.](#) Wakil Ketua APDFI
- [Leonov Rianto, M.Farm., Apt.](#) Sekjen APDFI

Editors in Chief :

- [Supomo, M.Si., Apt.](#), STIKES Samarinda, Indonesia

Editor Board Member :

- [Dr. Entris Sutrisno., M.HkKes., Apt](#) (STFB Bandung)
- [Imam Bagus Sumantri, S.Farm.,M.Si.,Apt](#) (USU, Medan)
- [Ernanin Dyah Wijayanti, S.Si., M.P](#) (Akfar Putera Indonesia, Malang)
- [Ika Agustina,S.Si, M.Farm](#) (Akfar IKIFA, Jakarta)

Administration :

- [Agus Trimanto, S.I.Pust](#) (Universitas Muhammadiyah Kendal Batang)

DAFTAR ISI

SKRINING GEJALA MENOPAUSE MENGGUNAKAN GREENE CRIMACTERIC SCALE DI PUSKESMAS WUNDULAKO (Ekawati Saputri, Iis Afriyanti, Evodius Nasus, Grace Tedy Tulak, Risqi Wahyu Susanti, Sahrul Poalahi Salu).....	Hal 132-141
UPAYA PENCEGAHAN STUNTING MELALUI KEGIATAN GEMA CERDAS (GERAKAN BERSAMA CEGAH GIZI BURUK DAN STUNTING) DI DESA CANDIPURO LUMAJANG (Mei Lina Fitri Kumalasari, Eka Maya Shinta, Fadillah Mira Susanti, Fanisa Budiani, Muhammad Fariddisa, Madinatul Islami, Yupita Yulia Wulandari, Mei Lina Fitri Kumalasari).....	Hal 142-161
EDUKASI BAHAYA DAN CARA DISPOSAL MINYAK JELANTAH (Ilil Maidatuz Zulfa).....	Hal 162-171
EDUKASI LANGKAH-LANGKAH PENGGUNAAN OBAT KONTRASEPSI (PIL KB) KOMBINASI YANG AMAN (Deni Setiawan, Samsul Hadi, Ahmad Fajri, Rosiana Aryani).....	Hal 172-180
UPAYA PENINGKATAN KESADARAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (Yahmi Ira Setyaningrum Setyaningrum).....	Hal 181-189



SKRINING GEJALA MENOPAUSE MENGGUNAKAN *GREENE CRIMACTERIC SCALE* DI PUSKESMAS WUNDULAKO

Email : ekawatisaputri@gmail.com

Ekawati Saputri¹

¹Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Grace Tedy Tulak⁴

⁴Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Iis Afrianty²

² Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Risqi Wahyu Susanti⁵

⁵Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Evodius Nasus³

³ Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Sahrul Poalahi Salu⁶

⁶Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Article History:

Received: 2024-07-02

Revised: 2024-07-10

Accepted: 2024-07-12

Abstract : *Menopause occurs when the ovaries stop producing eggs and results in the cessation of menstruation. A woman will experience the menopausal transition which can lead to several symptoms influenced by the decline of the hormone oestrogen. Screening of menopausal symptoms is done to record symptom scores and help establish a diagnosis as well as being the basis for assessing treatment efficacy. This community service activity aims to assess menopausal symptoms and provide guidelines for women to consult a doctor or other health professionals regarding symptoms experienced by women. The participants of this activity were 17 women aged 40-55 years. All menopausal symptoms were mild to severe. Severe menopausal symptoms were heart palpitations, difficulty sleeping, dizziness, headaches, tingling in some parts of the body, urinary tract disorders and vaginal dryness.*

Keywords : *Screening, symptoms, menopause*

Riwayat Artikel :

Diajukan : 12-07-2024

Diperbaiki : 10-07-2024

Diterima : 12-07-2024

Abstrak : Menopause terjadi saat ovarium berhenti memproduksi telur dan mengakibatkan penghentian menstruasi. Seorang wanita akan mengalami transisi menopause yang dapat menimbulkan beberapa gejala yang dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen. Skrining gejala menopause dilakukan untuk mencatat skor gejala dan membantu menegaskan diagnosis serta menjadi dasar untuk menilai kemanjuran pengobatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan menilai gejala menopause serta menjadi pedoman bagi wanita agar dapat berkonsultasi kepada dokter atau profesi kesehatan lain terkait gejala yang dialami oleh wanita. Peserta kegiatan ini adalah wanita berusia 40-55 tahun berjumlah 17 orang. Seluruh gejala menopause dirasakan ringan hingga berat. Gejala menopause yang dirasakan berat adalah jantung berdebar, sulit tidur, pusing, sakit kepala, kesemutan di beberapa bagian tubuh, gangguan saluran perkemihan dan kering pada vagina.

Kata kunci : Skrining, gejala, menopause

Pendahuluan

Menopause adalah periode yang terjadi ketika ovarium berhenti memproduksi telur dan mensekresikan hormon, dan mengakibatkan penghentian menstruasi (Batmomolin *et al.*, 2023). Menopause alami dianggap terjadi setelah 12 bulan berturut-turut tanpa menstruasi tanpa adanya penyebab fisiologis atau patologis yang jelas dan tanpa adanya intervensi klinis (WHO, 2022). Menopause dibagi menjadi 3 tipe diagnosa yaitu peri-menopause, pasca menopause dan menopause dini. Peri-menopause mengacu pada waktu sejak timbulnya gejala menopause (beberapa atau seluruh gejala seperti menstruasi tidak teratur, muka memerah, berkeringat di malam hari, atau gangguan tidur) hingga periode menstruasi terakhir. Ini bisa bertahan hingga 5 atau 6 tahun (Australasian Menopause Society, 2008).

Hasil penelitian Leone *et al* menunjukkan bahwa prevalensi menopause dini dan peri-menopause paling tinggi terjadi di Asia Selatan/Tenggara (masing-masing 2,7% dan 4,5%), Amerika Latin dan Karibia sebesar 1,5% menopause dini dan prevalensi peri-menopause di Afrika Sub-Sahara sebesar 2,4%. Prevalensi terendah terjadi di Afrika Utara/Asia Barat/Eropa (0,1% untuk menopause dini dan 1,4% untuk peri-menopause) (Leone *et al.*, 2023). Adapun data Badan Pusat Statistik tahun 2023 menunjukan bahwa 52,28% wanita lansia di Indonesia dengan proporsi 18,59% usia 45-59 tahun, 61,89% usia 60-69 tahun, 28,38% usia 70-79 tahun, dan 9,72% usia ≥ 80 tahun. Namun demikian, tidak ada data yang menunjukkan proporsi wanita yang mengalami menopause secara klinis, baik menopause alamiah, menopause dini, menopause prematur, maupun menopause akibat intervensi medis (Badan Pusat Statistik, 2023).

Pasca menopause dimulai satu tahun setelah periode menstruasi terakhir. Tidak ada cara yang dapat diandalkan untuk memprediksi berapa lama gejala menopause akan berlanjut. Bagi sebagian besar wanita, gejala ini akan hilang dalam waktu 3 tahun, namun pada sebagian besar wanita, rasa panas dan keringat berlebih akan hilang selama bertahun-tahun. Kekeringan vagina dan frekuensi buang air kecil mungkin dimulai selama perimenopause dan cenderung tidak hilang secara alami seiring berjalannya waktu. Beberapa wanita hanya mengalami kekeringan vagina saat berhubungan intim dan ada pula yang menyadari gejala vagina tidak nyaman di waktu lain. Menopause dini dianggap terjadi jika seorang wanita berusia kurang dari 40 tahun saat memasuki masa menopause. Sekitar 1% wanita menderita menopause dini spontan (POF atau kegagalan ovarium prematur) dan sekitar 6% lainnya mengalami menopause dini karena pembedahan, kemoterapi, atau radiasi (Australasian Menopause Society, 2008).

Pemeriksaan skor gejala sering kali akan mengungkapkan lebih banyak gejala menopause yang tidak dilaporkan. Pencatatan skor gejala membantu dalam menegakkan diagnosis, sekaligus mendidik wanita tersebut dan menjadi dasar untuk menilai kemanjuran pengobatan (Australasian Menopause Society, 2008). Penilaian gejala menggunakan *Greene Climacteric Scale* yang memberikan gambaran singkat tentang gejala menopause. Ini dapat digunakan untuk menilai perubahan gejala yang berbeda, sebelum dan sesudah pengobatan

menopause (Green, 1976). Alat diagnostik yang berharga ini dapat diselesaikan bersama dengan wanita atau dapat melakukannya sendiri. Wanita menilai tingkat keparahan gejalanya sendiri dan mencatat skornya yaitu 1 untuk ringan, 2 untuk sedang, 3 untuk berat, dan tentu saja 0 jika dia tidak mengalami gejala tersebut. Skor 15 atau lebih biasanya menunjukkan defisiensi estrogen yang cukup mengganggu sehingga memerlukan pengobatan, namun ini hanya sebagai pedoman. Skor 20-50 umum terjadi pada wanita yang memiliki gejala, dan dengan pengobatan yang memadai dan disesuaikan dengan masing-masing individu, skor tersebut akan berkurang menjadi 10 atau lebih rendah dalam waktu 3-6 bulan (Australasian Menopause Society, 2015).

Berdasarkan latarbelakang tersebut kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk menilai gejala menopause serta menjadi pedoman bagi wanita agar dapat berkonsultasi kepada dokter atau profesi kesehatan lain terkait gejala yang dialami oleh wanita tersebut.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan di Puskesmas Wundulako pada tanggal 12 Juni 2024. Peserta yang dilakukan pemeriksaan yaitu wanita berusia 40 – 55 tahun yang sedang berada di ruang tunggu pemeriksaan klinik Puskesmas Wundulako. Pemeriksaan dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat terdiri atas dosen dan mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Sembilanbelas November Kolaka dengan menggunakan *Greene Cricmateric Scale* yang telah dimodifikasi.

Tahapan kegiatan pengabdian dimulai dengan pengisian informasi data umum peserta yaitu nama, usia, status perkawinan dan siklus haid terakhir selama 1 tahun. Selanjutnya, peserta mengisi pemeriksaan gejala menopause dengan menggunakan *Greene Cricmateric Scale* yang telah dimodifikasi via *google form*.

Hasil dan Diskusi

Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan di Puskesmas Wundulako pada para wanita yang sedang menunggu antrian pengobatan atau sedang berkunjung pada tanggal 12 Juni 2024. Peserta yang bersedia untuk dilakukan pemeriksaan gejala menopause berjumlah 17 orang. Tim pengabdian masyarakat menanyakan gejala yang dialami oleh peserta

berdasarkan *form* yang berisi pernyataan tentang gejala menopause. Hasil pemeriksaan gejala menopause dapat dilihat pada tabel 1 yang menjabarkan karakteristik peserta sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik peserta

Karakteristik	n	%
Usia		
40-44 tahun	6	35,3
45-49 tahun	7	41,2
50-55 tahun	4	23,5
Status Perkawinan		
Menikah	100	100
Belum menikah	0	0
Siklus haid (1 tahun terakhir)		
Sudah tidak teratur	5	29,4
Masih teratur	7	41,2
Sudah tidak haid	5	29,4

Berdasarkan karakteristik diatas, usia peserta terbanyak adalah usia 45 – 49 tahun berjumlah 7 orang. Sebanyak 5 orang sudah tidak mengalami haid.

Hasil skrining gejala menopause pada peserta di Puskesmas Windulako dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Hasil Skrining gejala menopause

Hasil Skrining	n
Gejala yang dirasakan	
Jantung berdebar	10
Tegang atau gugup	8
Sulit tidur	7
Masalah ingatan	7
Serangan cemas	11
Sulit berkonsentrasi	7
Merasa lelah	14
Hilang minat pada banyak hal	7
Merasa tidak bahagia	4
Sering menangis	8
Lemas marah	13
Pusing	7
Tekanan di kepala	5
Tinnitus	7
Sakit kepala	13
Kesemutan di bagian tubuh	14
Sulit bernapas	4
Panas di leher, dada dan wajah	3
Berkeringat di malam hari	3

Hilangnya minat pada seks	9
Saluran perkemihan	5
Kering pada vagina	5
Skor Gejala	
< 15	10
15-19	3
20-50	4

Hasil skrining gejala menopause menunjukkan bahwa gejala yang paling banyak dirasakan adalah jantung berdebar, serangan cemas merasa lelah, lekas marah, sakit kepala dan kesemutan di bagian tubuh, hilangnya minat pada seks, tegang atau gugup, sulit tidur, masalah ingatan dan pusing. Skor gejala < 15 menunjukkan belum ada defisiensi estrogen yang cukup mengganggu, Skor 15 – 19 menunjukkan defisiensi estrogen yang cukup mengganggu dan skor 20 – 50 menunjukkan defisiensi estrogen yang sangat mengganggu.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan dengan baik. Para peserta sangat kooperatif saat tim pengabdian masyarakat melakukan skrining gejala menopause. Adapun kegiatan skrining gejala menopause dapat dilihat dalam gambar kegiatan berikut ini :





Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Pemeriksaan gejala menopause menggunakan *Greene Cricmateric Scale* untuk posisi transisi menopause dan alat pengukuran terverifikasi yang digunakan oleh para praktisi di seluruh dunia dan merupakan skala yang sangat andal karena begitu banyak wanita yang diukur berdasarkan skala tersebut (My Menopause Centre, 2024). Penyedia layanan kesehatan dapat memperoleh wawasan berharga mengenai gejala spesifik yang dialami wanita selama perimenopause dengan menggunakan *Greene Cricmateric Scale*. Wanita juga dapat menggunakan alat ini untuk melacak gejala mereka setiap bulan dan membantu memandu mereka kapan harus mencari perawatan medis (Bonza, 2024).

Berdasarkan hasil pemeriksaan gejala menopause dapat dilihat bahwa wanita berusia antara 40 dan 45 tahun yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur, dengan atau tanpa gejala menopause, kemungkinan diagnosisnya meliputi menopause dini atau transisi menopause. Transisi menopause rata-rata dimulai pada usia 47 tahun, usia saat transisi menopause bervariasi, dan wanita di atas usia 45 tahun yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala menopause yang khas lebih cenderung mengalami transisi menopause daripada memiliki gangguan endokrin baru (Casper, 2024).

Gejala yang paling banyak dirasakan adalah jantung berdebar, serangan cemas merasa lelah, lekas marah, sakit kepala dan kesemutan di bagian tubuh, hilangnya minat pada seks, tegang atau gugup, sulit tidur, masalah ingatan dan pusing. Tanda-tanda menopause salah satunya ketidakstabilan vaskular, menstruasi yang tidak teratur, tanda-tanda berkemih, peralihan sikap seksual, tanda-tanda emosional dan kognitif, tanda-tanda psikis, peralihan

fisik dan kompleksitas lainnya (Anas *et al.*, 2022). Gejala menopause berdasarkan domain psikososial diantaranya yaitu cemas atau gugup, buruknya daya ingat, merasa kemampuan menurun, tidak sabar pada orang lain, merasa ingin sendiri sedangkan berdasarkan domain seksual meliputi berubahnya hasrat seksual, vagina menjadi kering ketika berhubungan intim, dan menghindari hubungan intim (Kamalia *et al.*, 2023). Gejala kesulitan tidur atau insomnia sering kali terjadi dan dialami oleh wanita masa menopause. Kondisi ini biasanya terjadi akibat pengaruh munculnya gejala panas yang dialami wanita menopause (Harahap, 2022).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat tentang skrining gejala menopause di Puskesmas Wundulako menunjukkan bahwa peserta berusia 40 hingga 55 tahun dengan siklus haid tidak teratur dan tidak haid berjumlah 10 orang. Seluruh gejala menopause dirasakan ringan hingga berat. Gejala yang paling banyak dirasakan adalah jantung berdebar, serangan cemas merasa lelah, lekas marah, sakit kepala dan kesemutan di bagian tubuh, hilangnya minat pada seks, tegang atau gugup, sulit tidur, masalah ingatan dan pusing. Skrining gejala menopause dapat dijadikan sebagai alat penilaian gejala untuk menegakkan diagnosa serta sebagai pedoman untuk mengedukasi wanita sehingga diharapkan di Puskesmas dapat menjadikan skrining gejala menopause sebagai panduan pemeriksaan.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak yang membantu kegiatan pengabdian masyarakat, terkhusus kepada Puskesmas Wundulako yang mendukung kegiatan ini dan instansi kami Universitas Sembilanbelas November Kolaka.

Daftar Pustaka

- Anas, M., Mahmudah, Prahastutik, R. H., Andira, S., Sholikhah, T. R. N., Khonsa, U., Ayu, V. A., Yusuf, Y. R., Saputra, Y. E., Diharta, I. V., & Zulfaningrum, I. N. (2022). Gambaran Klinis Menopause Dan Cara Mengatasinya. *Journal, Surabaya Biomedical*, 1(2), 104–113.
- Australasian Menopause Society. (2008). *Diagnosing Menopause - information sheet*.
Australasian Menopause Society. <https://www.menopause.org.au/hp/information-sheets/diagnosing-menopause>



- Australasian Menopause Society. (2015). *AMS Diagnosing Menopause : Symptom Score Sheet*. https://nzgp-webdirectory.co.nz/site/nzgp-webdirectory2/files/pdfs/AMS_Diagnosing_Menopause_Symptom_score_sheet_2015.pdf
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/5d308763ac29278dd5860fad/statistik-penduduk-lanjut-usia-2023.html>
- Batmomolin, A., Lombogia, M., Harahap, R. N., Mutmainnah, M., Tamunu, E. N., Subgyoo, I., Samutri, E., Lestari, R. T. R., Kurniawan, C., Triana, W., Nasution, H. S., Hapsari, V. D., Gasper, I. A. ., Tempali, S. R., & Manueke, I. (2023). *Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. PT. Media Pustaka Indo.
- Bonza, S. (2024). *Perimenopause Symptoms : An Overview of the Greene Climacteric Scale and Hormone Therapy Decision-Making*. Medium. <https://drsarahbonza.medium.com/perimenopause-symptoms-an-overview-of-the-greene-climacteric-scale-and-hormone-therapy-191a2f16f054>
- Casper, R. F. (2024). Clinical manifestations and diagnosis of menopause. In *UpToDate* (pp. 1–29). https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-menopause?search=menopausia&usage_type=default&source=search_result&selectedTitle=1~150&display_rank=1
- Green, J. G. (1976). Greene Climacteric Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 20, 425–430.
- Harahap, D. A. P. P. (2022). PENYULUHAN DAN PELAKSANAAN PEMERIKSAAN KESEHATAN PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA PANGARIBUAN KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS TAHUN. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 4(1), 63–69. <https://doi.org/https://doi.org/10.51933/jpma.v4i1>
- Kamalia, L. N., Utami, T., & Suryani, R. L. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause. *Journal of Nursing and Health*, 8(1), 98–110.



<https://doi.org/https://doi.org/10.52488/jnh.v8i1%20Maret.217>

Leone, T., Brown, L., & Gemmill, A. (2023). Secular trends in premature and early menopause in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 8(6), 1–8.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012312>

My Menopause Centre. (2024). *What is the Greene Climacteric Scale (GCS)?* (pp. 1–4).
<https://www.mymenopausecentre.com/gp-resources/what-is-the-greene-climacteric-scale/>

WHO. (2022). *Menopause*. World Health Organization.

UPAYA PENCEGAHAN STUNTING MELALUI KEGIATAN GEMA CERDAS (GERAKAN BERSAMA CEGAH GIZI BURUK DAN STUNTING) DI DESA CANDIPURO LUMAJANG

Email : meilina_fitri@uinsa.ac.id

Angga Julian Syahputra¹

¹ UIN Sunan Ampel Surabaya

Eka Maya Shinta²

² UIN Sunan Ampel Surabaya

Fadillah Mira Susanti³

³ UIN Sunan Ampel Surabaya

Fanisa Budiani⁴

⁴ UIN Sunan Ampel Surabaya

Muhammad Fariddisa⁵

⁵ UIN Sunan Ampel Surabaya

Madinatul Islami⁶

⁶ UIN Sunan Ampel Surabaya

Yupita Yulia Wulandari⁷

⁷ UIN Sunan Ampel Surabaya

Mei Lina Fitri Kumalasari⁸

⁸ UIN Sunan Ampel Surabaya

Article History:

Received: 2024-07-02

Revised: 2024-07-10

Accepted: 2024-07-12

Abstract : *Prolonged malnutrition increases the risk of growth and development deficits in toddlers, a condition called stunting. Indonesia aims to reduce the prevalence of stunting to 14% by 2024. The participation of all stakeholders, including the government and communities, is important in achieving this goal. The government and the whole community have a role in achieving this target. This community service uses the CBR method. The service team created the GEMA CERDAS program (joint movement to prevent malnutrition and stunting) which is packaged in several activities including PHBS education and counseling for students and the Candipuro Village community; stunting education for mothers of toddlers and cadres; health checks on students through school UKS, and finally immunization of toddlers. Continuous education is considered to be one way to reduce stunting rates. The activity was carried out in August 2022. The aim of*

increasing the insight of the community which includes adolescents, pregnant women, mothers of toddlers, and posyandu cadres so that they can recognize stunting and know the prevention efforts. By holding GEMA CERDAS activities in Candipuro Village, public awareness related to child growth and development is increasing, so it is hoped that it can prevent stunting and reduce the percentage of stunting in Indonesia, especially in Candipuro Village, Candipuro District, Lumajang Regency.

Keywords : *Toddlers, Nutrition Adequacy, Stunting*

Riwayat Artikel :

Diajukan : 12-07-2024

Diperbaiki : 10-07-2024

Diterima : 12-07-2024

Abstrak : Balita yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu lama dapat mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang biasa disebut dengan stunting. Indonesia memiliki target menurunkan angka stunting pada angka 14% pada tahun 2024. Pemerintah dan seluruh masyarakat memiliki peran dalam mencapai target tersebut. Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode CBR. Tim pengabdian membuat program GEMA CERDAS (gerakan bersama cegah gizi buruk dan stunting) yang dikemas dalam beberapa kegiatan diantaranya, edukasi dan penyuluhan PHBS pada siswa dan masyarakat Desa Candipuro; edukasi stunting pada ibu balita dan kader; pemeriksaan kesehatan pada peserta didik melalui UKS sekolah, dan yang terakhir imunisasi balita. Edukasi secara berkelanjutan dinilai dapat menjadi salah satu cara untuk menurunkan angka stunting. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 dan memiliki tujuan untuk meningkatkan wawasan masyarakat yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu balita, dan kader posyandu agar dapat mengenali stunting dan mengetahui upaya pencegahannya. Dengan diadakannya kegiatan GEMA CERDAS di Desa Candipuro, kesadaran masyarakat terkait tumbuh kembang anak

Kata Kunci : Balita, Kecukupan Gizi, Stunting

semakin meningkat, sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya stunting dan menurunkan prosentase stunting di Indonesia khususnya di Desa Candipuro, Kecamatan Candipuro, Kabupaten Lumajang.

Pendahuluan

Kabupaten Lumajang merupakan salah satu kabupaten yang lokasinya berada di Provinsi Jawa Timur. Letak geografisnya berada pada 70 54" – 80 LS dan 1120 53" – 1130 23" BT dengan luas wilayah seluas 1.790,9 km² atau 3,74% dari keseluruhan luas Provinsi Jawa Timur. Wilayah utara Kabupaten Lumajang berbatasan dengan Kabupaten Probolinggo, wilayah timur berbatasan dengan Kabupaten Jember, wilayah selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia, dan wilayah barat berbatasan dengan Kabupaten Malang (Sumarni, 2018).

Unit pemerintahan yang ada di wilayah Kabupaten Lumajang terdiri dari sebanyak 21 kecamatan, dan masing-masing kecamatan terdiri dari paling banyak 13 desa dan paling sedikit yaitu 6 desa (Sumarni, 2018). Kecamatan Candipuro merupakan salah satu kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Lumajang. Kecamatan Candipuro terdiri dari beberapa Desa, salah satunya yaitu Desa Candipuro. Desa Candipuro sendiri memiliki cakupan wilayah meliputi Candiwetan, Panggung Lombok Lor, Panggung Lombok Wetan, Panggung Lombok Kidul, dan Darungan.

Mayoritas mata pencaharian masyarakat Desa Candipuro yakni masih bergantung pada Sumber Daya Alam yang tumbuh dan dikembangkan di desa tersebut, yakni kelapa, jagung, padi, dan palawija. Sebagian besar masyarakat juga bergantung hidup pada material pasir yang melimpah hasil dari erupsi gunung semeru yang baru saja meletus pada akhir tahun 2021. Selain dampak materiil, erupsi semeru juga memberikan dampak pada kesehatan masyarakat desa Candipuro, tak terkecuali masalah stunting yang sampai saat ini masih menjadi permasalahan besar disini.

Indonesia sendiri merupakan negara yang menempati urutan yang cukup tinggi pada permasalahan *Stunting* jika dibandingkan dengan negara lain (Teja, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2018 menunjukkan kasus stunting di Indonesia masih

tergolong tinggi dengan menyentuh angka 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek (Hamzah & B, 2020). Stunting sendiri terjadi pada balita. Balita merupakan anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan adanya perubahan yang memerlukan zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi (Purnama AL et al., 2021).

Menurut (Ni'mah & Nadhiroh, 2022) stunting merupakan penggambaran dari status kurang gizi yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak. *Stunting* merupakan salah satu kondisi gagal tumbuh yang diawali dari ketidakcukupan gizi mulai dari generasi sebelumnya (calon ibu), ketika hamil, hingga bayi lahir. Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting merupakan kondisi dimana nilai z-score tinggi badan anak menurut umur berdasarkan standar pertumbuhan mencapai kurang dari -2 standar deviasi (Yadika et al., 2019). Definisi lain *stunting* menurut (Candra MKes(Epid), 2020) adalah hasil dari kekurangan gizi kronis selama bertahun-tahun. Oleh karena itu, orang yang *stunting* sejak dini juga dapat mengalami masalah seperti gangguan mental, psikomotor dan intelektual akibat kekurangan gizi kronis. Program pencegahan gizi buruk telah ada selama beberapa tahun, tetapi tampaknya tidak menargetkan kekurangan gizi kronis yang menyebabkan pengerdilan.

Menurut Kemenkes RI, *stunting* pada anak berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan status kesehatan anak saat dewasa sehingga dapat menyebabkan proses pertumbuhan anak terhambat (Mutingah & Rokhaidah, 2021). Jika kondisi tersebut berlangsung secara terus menerus maka akan dapat menurunkan kualitas dan produktifitas masa depan warga negara Indonesia. Untuk mengatasi *stunting* yang ada di Indonesia, pemerintah mengeluarkan kebijakan dengan menetapkan 5 (lima) Pilar Pencegahan Stunting, yaitu: komitmen dan visi kepemimpinan, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, ketahanan pangan dan gizi, serta pemantauan dan evaluasi (Mila Fursiana Salma Musfiroh et al., 2022). Upaya ini harus dilakukan secara terintegrasi agar dapat mencapai hasil maksimal. Upaya gizi spesifik memiliki sifat jangka pendek dan langsung ditujukan kepada seribu hari pertama kehidupan. Lima pilar tersebut dijabarkan dalam banyak upaya yang terdiri dari upaya gizi spesifik dan gizi sensitive. Upaya gizi sensitive memiliki sifat jangka panjang dan ditujukan kepada masyarakat luas tidak

hanya pada seribu hari pertama kehidupan. Edukasi dengan tujuan meningkatkan pengetahuan merupakan salah satu upaya sensitif yang dilakukan (Purbowati et al., 2021).

Di Kabupaten Lumajang, masih banyak ditemui balita yang terindikasi *stunting* pada saat melakukan pemantauan balita rutin di posyandu. Desa Candipuro termasuk kedalam salah satu desa yang memiliki cukup banyak balita yang terindikasi *stunting*. Maka dari itu, perlu adanya pencegahan dan penanganan *stunting* di desa Candipuro.

Cara mencegah *stunting* tidak hanya dilakukan dalam satu aspek pemenuhan nutrisi saja, tetapi juga pada aspek lain seperti prinsip hidup, budaya setempat, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dan sehat bisa dimulai dengan menggunakan air bersih untuk mandi, BAB dan lainnya. Sanitasi lingkungan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak melalui peningkatan kerawanan anak terhadap penyakit infeksi. Akibat rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan kronis dan berdampak anak menjadi pendek. Hal ini terlihat pada data Riset Kesehatan Dasar yang dilansir Kementerian Kesehatan, bahwa daerah yang memiliki kondisi sanitasi yang buruk, ditandai dengan rendahnya akses rumah tangga dengan jamban sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Van der Hoek yang menyatakan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi lebih rendah dari pada anak-anak yang tinggal dengan sanitasi yang kurang baik (Sutrio & Lupiana, 2019).

Intervensi untuk *stunting* yang telah dicanangkan oleh pemerintah yaitu pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 untuk ibu hamil selama kehamilan, makanan tambahan untuk ibu hamil, suplemen gizi, persalinan di bawah bimbingan dokter spesialis atau bidan, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), ASI eksklusif untuk bayi sampai usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI untuk anak usia 6 bulan sampai 2 tahun, memberikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A, memantau tumbuh kembang balita di posyandu terbaru, dan mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (Laili & Andriani, 2019).

Berdasarkan survei yang telah dilakukan di desa Candipuro bahwa banyak terdapat faktor yang memengaruhi adanya kejadian *stunting*. Diantaranya, dari segi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, minimnya pengetahuan ibu mengenai asi, dan juga sebagian rumah tidak terdapat jamban (toilet). Sebagian keluarga hanya memanfaatkan sungai yang ada disekitar. Untuk meminimalisir angka penurunan *stunting* butuh adanya kerjasama dengan

pihak pemerintah, daerah, maupun masyarakat dan keagamaan. Desa Candipuro membutuhkan peran semua elemen masyarakat tidak terkecuali akademisi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga. Kader sebagai bagian terdekat dengan masyarakat memiliki peran penting sebagai agen perubahan, pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga dapat menurunkan prevalensi stunting di wilayah Candipuro. Kegiatan ini memiliki tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat meliputi remaja, ibu hamil dan kader posyandu agar dapat mengenali *stunting*, mengetahui upaya pencegahan, dan penatalaksanaan *stunting*.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan beberapa ibu-ibu yang memiliki balita di desa Candipuro juga diketahui bahwa masih banyak dari mereka yang beranggapan bahwa anak balitanya lebih pendek dari usianya adalah faktor genetik bukan *stunting* sehingga tidak memerlukan penanganan lebih lanjut. Oleh karena itu, peneliti melakukan upaya GEMA CERDAS (gerakan bersama cegah gizi buruk dan stunting) yang dikemas dalam berbagai kegiatan diantaranya, edukasi dan penyuluhan PHBS pada siswa dan masyarakat desa Candipuro, edukasi *stunting* pada ibu balita dan kader desa Candipuro, pemeriksaan kesehatan pada peserta didik melalui uks sekolah dan imunisasi balita.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode Community Based research atau CBR yang memiliki pengertian sebagai sebuah kerjasama dalam penelitian dan saling menguntungkan antara peneliti kampus (dosen dan mahasiswa) dengan komunitas yang bertujuan untuk sebuah gerakan sosial (social action) dan perubahan sosial (social change) dengan tujuan akhir untuk mencapai keadilan sosial. Dalam pengertian lain, CBR dinyatakan sebagai sebuah riset yang dilakukan komunitas dan kepakaran akademis untuk mengeksplorasi dan menciptakan peluang-peluang bagi terjadinya aksi sosial dan perubahan sosial (Tim Penyusun Panduan CBR UIN Sunan Ampel Surabaya, 2015).

Metode CBR merupakan salah satu metode kajian riset berbasis komunitas yang berupaya memberikan daya, dukungan, dan keterlibatan aktif komunitas dalam proses pemberdayaan untuk menghasilkan sesuatu nilai yang bermanfaat bagi komunitas (Banks & Manners, 2012).

Metode Community-Based Research memperhatikan identifikasi masalah yang dihadapi, identifikasi prioritas dukungan, identifikasi pengembangan program dan menjawab

kebutuhan masyarakat. Tahapan metode terdiri dari beberapa aspek yaitu peletakan dasar (laying the foundation), perencanaan penelitian (research planning), pengumpulan dan analisis data (information gathering and analysis) dan aksi temuan (action on finding) (Mulligan & Nadarajah, 2008). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melibatkan keluarga yang memiliki balita yang terkena stunting dengan meminta data dari posyandu-posyandu aktif di desa Candipuro. Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan Agustus 2022.

Hasil dan Diskusi

***Stunting* di Desa Candipuro**

Angka stunting di desa Candipuro masih terhitung cukup tinggi dibandingkan dengan desa lainnya. Desa Candipuro merupakan salah satu dari 10 desa tinggi stunting di Kabupaten Lumajang pada tahun 2022. Hal ini dibuktikan dengan adanya data hasil observasi yang telah dilakukan oleh mahasiswa KKN 27 UIN Sunan Ampel Surabaya. Dari 7 indikator stunting yang kita teliti seperti; ibu hamil, balita, pasangan usia subur, remaja desa Candipuro, keluarga beresiko, air minum dan sanitasi, serta perlindungan sosial.

Stunting merupakan suatu bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) pada balita akibat adanya ketidakcukupan nutrisi dan gizi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Menurut (Sutarto et al., 2018), *Stunting* merupakan salah satu kondisi malnutrisi yang berkaitan dengan ketidakcukupan gizi masa lalu sehingga termasuk dalam permasalahan gizi yang bersifat kronis (Rahmadhita, 2020). *Stunting* sendiri diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi badan, umur, dan jenis kelamin pada balita.

Faktor Penyebab *Stunting* di Desa Candipuro

Berdasarkan hasil observasi dan pendataan yang telah dilakukan di desa Candipuro, terdapat beberapa indikator yang dapat menyebabkan stunting yaitu:

1. Indikator *Stunting* pada Remaja

Remaja merupakan indikator tidak langsung dari stunting dan memiliki peran penting dalam terjadinya stunting pada anak. Data indikator *stunting* pada remaja dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Data Indikator *Stunting* Sasaran remaja

Indikator	Jumlah	Jumlah Yang Memenuhi	Jumlah Yang Tidak Memenuhi
Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	367 Remaja Putri	64%	36.40%
Remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)		63.60%	18.20%

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa terdapat dua indikator *stunting* sasaran remaja yaitu remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 64% dan yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin) sebanyak 63.60%.

2. Indikator *Stunting* pada Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur merupakan salah satu sasaran penting dalam program percepatan penurunan *stunting*. Data indikator *stunting* pada pasangan usia subur dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Data Indikator *Stunting* Sasaran Calon Pengantin/Pasangan Usia Subur (PUS)

Indikator	Jumlah	Jumlah Yang Memenuhi	Jumlah Yang Tidak Memenuhi
Menerima Tablet Tambah Darah (TTD)	10 Calon Pengantin	72.70%	27.30%
Memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah		64%	18%
Menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah		54.50%	45%
Mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>stunting</i>		9.10%	90.90%
Menerima bantuan tunai bersyarat		27.30%	63.60%
Menerima bantuan pangan nontunai		18.20%	81.80%
Menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan		18.20%	81.80%

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa terdapat tujuh indikator *stunting* sasaran Calon Pengantin/Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu calon pengantin /calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 72.70%, calon pasangan usia subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah sebanyak 64%, cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi

gizi sejak 3 bulan pranikah sebanyak 54.50%, pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting sebanyak 9.10%, pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat sebanyak 27.30%, cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai sebanyak 18.20%, cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan sebanyak 18.20%.

3. Indikator *Stunting* pada Ibu Hamil

Salah satu indikator paling penting untuk mencegah stunting adalah status gizi ibu hamil. Data indikator stunting pada ibu hamil di Desa Candipuro dapat dilihat di tabel 3.

Tabel 3. Data Indikator *Stunting* Sasaran Ibu Hamil

Indikator	Jumlah	Jumlah Yang Memenuhi	Jumlah Yang Tidak Memenuhi
Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi		36.40%	63.60%
Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	131 Ibu Hamil	45.50%	54.50%
Persentase Unmet Need pelayanan keluarga berencana		36.40%	45.50%
Persentase Kehamilan yang tidak diinginkan		90.90%	9.10%

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa terdapat 4 indikator *stunting* sasaran ibu hamil yaitu, ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi sebanyak 36.40%, ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan sebanyak 45.50%, persentase Unmet Need pelayanan keluarga berencana sebanyak 36.40%, dan persentase Kehamilan yang tidak diinginkan sebanyak 90.90%.

4. Indikator *Stunting* pada Balita

Balita merupakan sasaran utama dalam penanganan stunting. Data indikator stunting pada balita dapat dilihat di tabel 4.

Tabel 4. Data Indikator *Stunting* Sasaran Balita

Indikator	Jumlah	Jumlah Yang Memenuhi	Jumlah Yang Tidak Memenuhi
Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif		90.90%	9.10%
Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)		72.70%	27.30%
Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	420 Balita	90.90%	9.10%
Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya		90.90%	9.10%
Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi		63.60%	36.40%
Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap		72.70%	18.20%

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa terdapat 6 indikator *stunting* sasaran balita yaitu, bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif sebanyak 90.90%, Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebanyak 72.70%, anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk sebanyak 90.90%, anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebanyak 90.90%, anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi 63.60%, balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap sebanyak 72.70%.

5. Indikator *Stunting* pada Keluarga Berisiko

Stunting dapat terjadi pada keluarga berisiko seperti pada tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5. Data Indikator *Stunting* Sasaran Keluarga Berisiko

Indikator	Jumlah	Jumlah Yang Memenuhi	Jumlah Yang Tidak Memenuhi
Keluarga yang Stop BABS		36.40%	54.50%
Keluarga yang melaksanakan PHBS		54.50%	18.20%
Mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	120 KK	45.50%	45.50%
Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan		72.70%	27.30%

Memperoleh pendampingan	72.70%	27.30%
Mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	63.60%	27.30%

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa terdapat 6 indikator *stunting* sasaran keluarga beresiko yaitu keluarga yang stop BABS sebanyak 36.40%, keluarga yang melaksanakan PHBS sebanyak 54.50%, keluarga berisiko *stunting* yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri sebanyak 45.50%, pelayanan KB pascapersalinan sebanyak 72.70%, keluarga berisiko *stunting* yang memperoleh pendampingan sebanyak 72.70%, dan keluarga berisiko *stunting* yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi sebanyak 63.60%.

6. Indikator *Stunting* pada Kesehatan Lingkungan

Beberapa indikator kesehatan lingkungan dapat dilihat pada akses air minum yang layak dan akses sanitasi seperti pada tabel 6.

Tabel 6. Data Indikator *Stunting* Sasaran Air Minum dan Sanitasi

Indikator	Jumlah	Jumlah Yang Memenuhi	Jumlah Yang Tidak Memenuhi
Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak	2367	33.10%	66.90%
Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak	KK	75.20%	24.80%

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa terdapat 2 indikator *stunting* sasaran air minum dan sanitasi yaitu rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak sebanyak 33.10% dan rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak sebanyak 72.50%.

7. Indikator *Stunting* Sasaran Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial yang diberikan kepada masyarakat juga menjadi penyebab tidak langsung dari *stunting*. Perlindungan sosial yang diterima oleh masyarakat Desa Candipuro adalah seperti pada tabel 7.

Tabel 7. Data Indikator *Stunting* Sasaran Perlindungan Sosial

Indikator	Jumlah	Jumlah Yang Memenuhi	Jumlah Yang Tidak Memenuhi
Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	2367 KK	74.60%	25.40%
Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur		52.50%	47.50%

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa terdapat 2 indikator *stunting* sasaran perlindungan sosial yaitu kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi sebanyak 74.60% dan keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur sebanyak 52.50%.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, peneliti menyimpulkan bahwa ada beberapa indikator *stunting* yang persentasenya masih tinggi dan perlu diupayakan pencegahan serta penanganannya.

Menurut WHO dalam (Nirmalasari, 2020), terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan *stunting*, yaitu faktor eksternal dari lingkungan masyarakat maupun negara, dan faktor internal yang meliputi keadaan di dalam lingkungan rumah.

Suatu negara dan masyarakatnya berperan dalam *stunting* anak di negara tersebut. Berbagai kondisi seperti budaya, pendidikan, pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi dan politik, kondisi sistem pertanian dan pangan, serta kondisi air, sanitasi dan lingkungan semuanya berperan sebagai faktor eksternal. Sedangkan, faktor internal dalam rumah sendiri perlu dipertimbangkan, termasuk pengasuhan yang memadai, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang optimal, kondisi ibu, kondisi rumah tangga, kualitas makanan yang buruk, keamanan dan kesehatan pangan, air dan infeksi.

Upaya Pencegahan Stunting di Desa Candipuro

Berdasarkan beberapa indikator yang dapat menyebabkan stunting di desa Candipuro, dapat dilakukan upaya pencegahannya yaitu dengan adanya kegiatan GEMA CERDAS. GEMA CERDAS (Gerakan Bersama Cegah Gizi Buruk dan Stunting di Desa Candipuro) merupakan sinergitas bersama dan program kerja yang dilaksanakan oleh mahasiswa KKN 27 UINSA yang melibatkan masyarakat desa Candipuro sendiri.

Ada beberapa program pencegahan yang direncanakan, seperti program prioritas untuk meningkatkan gizi, kebersihan lingkungan, serta sanitasi air bersih di wilayahnya masing-masing. Berikut beberapa program kerja yang berhasil kita terapkan dalam upaya pencegahan stunting di desa Candipuro.

1. Edukasi dan Penyuluhan PHBS Pada Siswa dan Masyarakat Desa Candipuro

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan. Kebersihan selalu terkait dengan kesehatan dan lingkungan, oleh karenanya PHBS sangat perlu diaplikasikan sejak dini.

Edukasi dan penyuluhan PHBS sejak dini yang kita lakukan di MI desa Candipuro dan masyarakat menjadi salah satu pencegahan yang kita lakukan. Kegiatan ini berlangsung secara bertahap dan terbagi menjadi beberapa bagian. Edukasi pertama dilaksanakan pada tanggal 8-10 Agustus 2022 di dusun Panggung Lombok Lor bersamaan dengan kegiatan pendataan kesehatan. Kita didampingi oleh salah satu kader *stunting* posyandu yang bernama bu Indi yang membimbing kita dalam melakukan pendataan serta penyuluhan secara penuh. Edukasi PHBS yang kedua kita lakukan di MI Nurul Islam Candipuro Bersama dengan departemen ekonomi pada hari Kamis, 06 Agustus 2022 dari kelas 1-6, kolaborasi edukasi PHBS bersama departemen ekonomi ini sekaligus meresmikan kantin sehat yang menjadi program kerja mereka.



Gambar 1. Kegiatan Edukasi dan Penyuluhan PHBS Pada Siswa dan Masyarakat Desa Candipuro.

2. Edukasi Stunting Pada Ibu Balita dan Kader Desa Candipuro

Edukasi *stunting* merupakan kegiatan sosialisasi yang diadakan oleh mahasiswa KKN 27 UIN Sunan Ampel Surabaya yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para ibu balita dan kader desa Candipuro mengenai apa itu *stunting*, faktor penyebab *stunting*, dan upaya pencegahan *stunting*.

Kegiatan edukasi *stunting* ini dilaksanakan pada hari Selasa, 11 Agustus 2022 pukul 09.00 – 12.00 WIB di halaman rumah Ibu Indi selaku kader desa Candipuro yang beralamatkan di Dusun Panggung Lombok Lor. Kegiatan ini dihadiri oleh ibu balita yang terindikasi *stunting* dan kader desa Candipuro. Narasumber kegiatan edukasi ini yaitu Ibu Isti Rahmawati, Amd. Kes. selaku bidan di Desa Candipuro.

Materi disampaikan oleh narasumber secara langsung dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab dibantu dengan adanya media brosur bergambar. Para ibu balita dan kader sangat antusias dalam mendengarkan dan menyimak materi yang telah disampaikan oleh narasumber. Selain itu, juga ikut berpartisipasi aktif dalam sesi tanya jawab.



Gambar 2. Kegiatan Edukasi *Stunting* pada Ibu Balita dan Kader desa Candipuro.

3. Pemeriksaan Kesehatan Pada Peserta Didik Melalui UKS Sekolah

Pemeriksaan berkala merupakan suatu pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan yang dapat mengganggu proses belajar dan tumbuh kembang. Puskesmas Candipuro yang juga rutin melaksanakan pemeriksaan kesehatan menggandeng kita untuk mengikuti *screening* di beberapa sekolah desa Candipuro pada tanggal 03-06 Agustus 2022 kemarin. Pemeriksaan berkala tersebut terdiri dari pemeriksaan status gizi, tanda vital, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta gangguan gigi.

Dari pemeriksaan berkala tersebut, dapat disimpulkan bahwa peserta didik di desa Candipuro banyak yang belum menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-harinya. Kesehatan dan kebersihan diri mereka juga belum diterapkan secara maksimal. Walaupun pihak puskesmas sudah memberikan saran serta anjuran kesehatan kepada mereka, diharapkan pihak luar seperti orang tua peserta didik pun juga memahami pentingnya penerapan PHBS.

Penerapan PHBS seharusnya sudah dilakukan sejak dini dengan bimbingan orang tua masing-masing. Kerjasama antar pihak juga diperlukan agar penerapan PHBS dapat dirasakan manfaatnya.



Gambar 3. Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan pada Peserta Didik Melalui UKS Sekolah

4. Imunisasi Balita

Pada saat ini balita di Indonesia masih banyak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan ada yang belum pernah mendapatkan sama sekali sedari lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit. Penyakit yang dialami oleh balita di desa Candipuro ini termasuk penyakit yang sangat berbahaya. Maka dari itu, imunisasi harus lengkap dan ada di desa ini karena efek atau manfaat dari imunisasi ini sangat berguna bagi balita di desa Candipuro ini. Jika sudah mendapat imunisasi, tubuh akan lebih mampu menghadapi dan mengalahkan infeksi penyakit.

Ketika anak atau balita mendapat imunisasi, mereka telah membantu melindungi kesehatan masyarakat di desa ini secara keseluruhan. Sebab, saat sudah cukup jumlah orang dalam suatu komunitas yang kebal terhadap infeksi, makin sulit penyakit itu menyebar dan menulari balita yang belum diimunisasi. Jadi secara tidak langsung anak yang menerima imunisasi telah berkontribusi terhadap komunitasnya dalam hal kesehatan.

Di desa Candipuro ini banyak balita yang mau di imunisasi dan banyak juga yang enggan untuk di imunisasi. Pada tanggal 10 agustus kita dan digandeng dari pihak puskesmas mengadakan sosialisasi pada balita yang enggan dan kurang imunisasinya. Sosialisasi

tersebut terdiri dari penerapan pentingnya imunisasi bagi balita, perbaikan gizi pada anak atau balita, dan menerapkan pentingnya PHBS. Kerja sama antar puskesmas ini juga diperlukan agar penerapan PHBS dapat dirasakan manfaatnya.

Menurut teori (Notoadmojo, 2014). Faktor yang mempengaruhi perilaku atau sikap adalah fasilitas dan dukungan orang lain. Fasilitas yang kurang memadai pula. Fasilitas juga berpengaruh kepada berkurangnya minat ibu untuk mengimunisasi anaknya. Dukungan orang lain seperti keluarga, dan lingkungan. Temuan penelitian bahwa orang tua sangat sedikit membantu dalam memberikan informasi mengenai imunisasi.



Gambar 4. Kegiatan Imunisasi Balita di Posyandu Desa Candipuro.

Kegiatan pengabdian masyarakat PHBS untuk mengurangi stunting yang dilaksanakan di Candipuro sesuai dengan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh Aliya di SDN Rojopolo 04. Tim pengabdian Aliya melaksanakan intervensi pencegahan kejadian stunting melalui kegiatan edukasi makanan bergizi dan praktik cuci tangan secara langsung (Aliya et al., 2023). Selain itu Puspitasari juga melaksanakan edukasi kepada kader untuk melakukan pengukuran status gizi pada balita di Posyandu Kenanga 1 Jati Makmur Pondok Gede Bekasi. Pelatihan yang diberikan kepada kader dapat meningkatkan pemahaman mereka dalam memberikan konseling dan informasi kepada masyarakat dengan cara yang efektif dan akurat (Puspitasari, 2022).

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian yang dilaksanakan di Desa Candipuro dapat membantu program pemerintah dalam penanggulangan angka stunting. Kegiatan berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun.

Kegiatan ini mendapat sambutan baik dari seluruh pihak terkait dan peserta aktif mengikuti kegiatan pengabdian GEMA CERDAS.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada LPM UIN Sunan Ampel Surabaya dan berbagai pihak yang membantu kelancaran kegiatan pengabdian ini.

Daftar Pustaka

Aliya, N., Khubaibah, L., Masyruroh, R., Wasi', A., & Syarifuddin, M. (2023). *Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sebagai Intervensi Pencegahan Kejadian Stunting di SDN Rojopolo 04.*

Banks, S., & Manners, P. (2012). *Community-Based Participatory Research: A Guide to Ethical Principles and Practice.* UK: Center for Social Justice and Community Action.

Candra MKes(Epid), Dr. A. (2020). *Epidemiologi Stunting* (1st ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Hamzah, St. R., & B, H. (2020). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1(4), 230.

<https://doi.org/10.36596/jpkmi.v1i4.95>

Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 9.

https://doi.org/10.32528/pengabdian_iptek.v5i1.2154

Mila Fursiana Salma Musfiroh, W., Fursiana Salma Musfiroh, M., khususna Zifani, E., Mahmudah, S., Fakhri Udin, M., Solihudin, A., Fatihatul Munawaroh, D., Sulestari, L., & Irza Ivaliyanto, M. (2022). Sosialisasi Stunting Dan Intervensi Pencegahan Stunting

- Era New Normal di Desa Krinjing Kecamatan Watumalang. *JEPemas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 16.
- Mulligan, M., & Nadarajah, Y. (2008). Working on the Sustainability of Local Communities with A 'Community-Engaged' Research Methodology. *Local Environment*, 13(2), 81–94.
- Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 50. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3172>
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 13. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 20. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Notoadmojo. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Purbowati, M. R., Ningrom, I. C., & Febriyanti, R. W. (2021). Gerakan Bersama Kenali, Cegah, dan Atasi Stunting Melalui Edukasi Bagi Masyarakat di Desa Padamara Kabupaten Purbalingga. *AS-SYIFA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 16. <https://doi.org/10.24853/assyifa.2.1.15-22>
- Purnama AL, J., Hasanuddin, I., & Sulaeman S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.528>

- Puspitasari, F. A. (2022). Stunting dengan Edukasi Kesehatan dan Pelatihan Kader dalam Skrining Pengukuran Status Gizi pada Anak Usia Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(7), 651–658. <https://doi.org/10.55927/jpmb.v1i7.1593>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 226. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Sumarni, dkk. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2018. In *Dinas Kesehatan kabupaten Lumajang*.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Journal Agromedicine*, 5(1), 540. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Sutrio, S., & Lupiana, M. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 22. <https://doi.org/10.26630/jkm.v12i1.1734>
- Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(22), 13.
- Tim Penyusun Panduan CBR UIN Sunan Ampel Surabaya. (2015). *Community Based Research*. LP2M UIN Sunan Ampel.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273.

EDUKASI BAHAYA DAN CARA DISPOSAL MINYAK JELANTAH

Email : ililmaidatuz@gmail.com

Ilil Maidatuz Zulfa¹

¹Akademi Farmasi Surabaya, Surabaya

Article History:

Received: 2024-07-02

Revised: 2024-07-10

Accepted: 2024-07-12

Abstract: *Used cooking oil has been confirmed to be harmful to our health and environment. In Indonesia, used cooking oil is commonly reuse for cooking and dispose of directly into the environment. Reusing used cooking oil will increase the risk of cardiovascular disease and cancer and discharging it directly into the environment causes water and soil pollution. However, a lack of community's information has been delivered to the community. This article reported community service activity conducted at Desa Pacarkembang Tambaksari Surabaya that has been purposed to increase the community' knowledge of the dangers and proper disposal of used cooking oil. A total of 33 participants joined the event. 30 of them had filled out the pre and post-event questionnaires assessed knowledge of dangers and proper disposal of the used cooking oil. The results showed that there was a rise in the number of participants who had positive knowlede of the potential harm and proper disposal method of used cooking oil. A continuous campaign and public education will increase the community's knowledge and awareness in maintaining their health and environment.*

Keywords : *Used cooking oil,
Cardiovascular disease,
Cancer, Disposal.*

**Riwayat Artikel :**

Diajukan : 12-07-2024

Diperbaiki : 10-07-2024

Diterima : 12-07-2024

Abstrak : *Salah satu limbah yang dihasilkan setiap hari baik dalam skala rumah tangga maupun skala industri adalah minyak jelantah. Limbah minyak jelantah dapat mencemari air dan tanah jika tidak di Kelola dengan tepat. Sejauh ini, bahaya minyak jelantah mungkin sudah dipahami oleh sebagian besar masyarakat, namun masih kurang maksimal dalam hal cara disposal yang benar dan potensi pemanfaatannya. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat kali ini bertujuan untuk memberikan pemahaman pada kelompok masyarakat khususnya ibu rumah tangga tentang bahaya minyak jelantah, metode disposal yang benar yang tidak membahayakan lingkungan serta potensi pemanfaatan menjadi produk komersial. Kegiatan berupa edukasi dan demonstrasi secara langsung pada sasaran kelompok masyarakat yang dilanjutkan dengan diskusi, kuis, dan pemberian buku saku cara disposal minyak jelantah. Sebanyak 33 peserta telah mengikuti kegiatan. Hasil kegiatan menunjukkan dari 30 peserta yang mengisi kuesioner terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang tentang bahaya dan cara disposal minyak jelantah. Luaran kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kemandirian masyarakat dalam hal pengelolaan minyak jelantah pada skala rumah tangga*

Kata Kunci: Minyak goreng bekas,
penyakit kardiovaskular,
kanker, pembuangan.

Pendahuluan

Salah satu limbah yang banyak dihasilkan rumah tangga maupun industri makanan adalah minyak jelantah. Kandungan berbahaya minyak jelantah antara lain asam lemak bebas yang dihasilkan dari proses hidrolisis oleh uap air saat proses penggorengan (Mardina, Faradina and Setiawati, 2013). Minyak jelantah dapat membahayakan kesehatan jika digunakan kembali tanpa pengolahan tertentu karena berkaitan dengan timbulnya deposisi sel lemak yang terjadi di usus halus, pembuluh darah, jantung, dan hepar yang berakibat pada berbagai penyakit degeneratif (Megawati and Muhartono, 2019). Selain itu, pembuangan limbah minyak jelantah juga harus melewati prosedur tertentu agar tidak mencemari lingkungan.

Dewasa ini, beberapa penelitian telah melaporkan bahwa kesadaran Masyarakat perihal *handling* minyak jelantah masih harus ditingkatkan. Penelitian di Filipina tahun 2021 menunjukkan 80% dari karyawan restoran tidak memiliki perhatian pada cara disposal dan bahaya minyak bekas pakai (Balaria *et al.*, 2021). Sementara di Indonesia, 57,92% pedagang warung tenda di Palangkaraya masih memiliki pengetahuan yang cukup mengenai bahaya minyak jelantah (Syahrida Dian Ardhanay and Lamsiyah Lamsiyah, 2018). Rendahnya kesadaran masyarakat ini menunjukkan masih perlunya edukasi terkait bahaya dan cara disposal minyak jelantah yang baik. Pelaksanaan edukasi tentang bahaya dan cara disposal minyak jelantah pada kelompok masyarakat yang banyak bersinggungan dengan minyak jelantah seperti ibu rumah tangga diharapkan dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan.

Metode

Bentuk Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan adalah penyuluhan secara langsung dengan sasaran ibu rumah tangga Desa Pacarkembang RT 10 RW 07, Tambaksari, Surabaya. Kegiatan dilaksanakan pada hari minggu tanggal 21 Bulan April 2024 pukul 08.30 hingga 10.00 WIB. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan edukasi pada peserta mengenai bahaya minyak jelantah bagi kesehatan dan bagi lingkungan. Penyuluhan bukan hanya berbentuk pemaparan materi melainkan disertai dengan tanya jawab, kuis pengisian kuesioner pengukuran pemahaman sebelum dan setelah kegiatan, demonstrasi cara

pembuangan minyak jelantah, dan pemeriksaan gula darah dan tekanan darah gratis. Susunan acara kegiatan terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1 : Susunan Acara Pengabdian kepada Masyarakat Edukasi Bahaya dan Cara Disposol Minyak Jelantah

Hari	Waktu	Kegiatan
Minggu 21 April 2024	5 menit	Pembukaan oleh MC
	10 menit	Sambutan oleh : 1. Ketua RT 10 RW 07, Desa Pacarkembang Tambaksari, Surabaya 2. Ketua PPPM Akademi Farmasi Surabaya 3. Ketua perwakilan mahasiswa
	15 menit	Pengenalan pembicara oleh MC dan <i>ice breaking</i>
	30 menit	Pemaparan materi oleh: Ilil Maidatuz Zulfa, S.Farm., M.Si., Apt. Judul : Bahaya Minyak Jelantah dan Cara MengOlahnya Demonstrasi disposol minyak jelantah yang dipandu tim mahasiswa.
	10 menit	Tanya Jawab
	20 menit	Kuis yang dipandu oleh MC
	30 menit	Pemeriksaan gula darah, asam urat, dan tensi gratis

Pengukuran Pemahaman Peserta tentang Bahaya dan Cara Disposol Minyak Jelantah

Sebelum dimulai pemberian materi, peserta diminta mengisi kuesioner awal yang menilai kephahaman tentang bahaya minyak jelantah. Setelah pelaksanaan, peserta diminta mengisi kuesioner yang sama dengan saat sebelum penyampaian materi yang bertujuan mengukur pemahaman peserta setelah materi. Data pengetahuan peserta akan dianalisis secara deskriptif sebelum dan setelah kegiatan. Daftar pertanyaan dalam kuesioner yang diisi sebelum dan setelah mengikuti kegiatan pada Tabel 2.

Tabel 2 : Kuesioner Pengetahuan Bahaya dan Cara Disposal Minyak Jelantah Sebelum dan Setelah Kegiatan

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban
1	Minyak Jelantah merupakan minyak yang telah digunakan minimal 3 kali penggorengan	Benar; Salah; Tidak Tahu
2	Minyak Jelantah mengandung asam lemak bebas yang dapat menyebabkan serangan jantung	Benar; Salah; Tidak Tahu
3	Minyak jelantah mengandung radikal bebas yang dapat memicu kanker	Benar; Salah; Tidak Tahu
4	Pembuangan minyak jelantah secara langsung dapat merusak lingkungan	Benar; Salah; Tidak Tahu
5	Pasir dapat digunakan sebagai media pengolahan minyak jelantah sebelum dibuang	Benar; Salah; Tidak Tahu
6	Minyak Jelantah harus didinginkan dan disaring dahulu sebelum dibuang	Benar; Salah; Tidak Tahu
7	Minyak Jelantah dapat disalurkan ke pengepul untuk dijual	Benar; Salah; Tidak Tahu

Klasifikasi jawaban peserta untuk kuesioner diatas digolongkan menjadi dua kategori yaitu “Mengetahui” jika peserta menjawab “Benar” dan “Tidak Mengetahui” jika peserta menjawab “Salah” atau “Tidak Tahu”. Jumlah peserta yang mengetahui pada tiap butir pertanyaan dalam kuesioner lebih lanjut akan dibandingkan antara sebelum dan setelah kegiatan.

Hasil dan Diskusi

Hasil kegiatan

Total sebanyak 33 orang peserta telah mengikuti kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini. Pelaksanaan kegiatan antara lain pemberian materi penyuluhan (Gambar 1-a), demonstrasi pembuangan minyak jelantah (Gambar 1-b), dan pemeriksaan Kesehatan gratis (Gambar 1-c).



(a)



(b)



(c)

Gambar 1 : Pelaksanaan Kegiatan

Peserta diperbolehkan bertanya langsung dan langsung ditanggapi oleh pemberi materi setelah penyampaian materi. Setelah rangkaian acara selesai, peserta menerima pemeriksaan gula darah, asam urat, dan tensi gratis. Rangkuman pertanyaan yang diajukan peserta dan jawaban yang diberikan terdapat dalam Tabel 3.

Tabel 3 : Tanya Jawab dengan Peserta`

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Arang yang digunakan untuk membuat sabun pembersih, apa perlu ditumbuk atau dalam bentuk batang saja?	Arang pada pembuatan sabun pembersih digunakan untuk pemurnian dan menghilangkan bau yang tidak sedap dari minyak jelantah (Listari, 2022). Arang yang digunakan, baik dalam bentuk ditumbuk maupun tidak, tetap memiliki manfaat yang sama. Namun disarankan untuk dihaluskan atau ditumbuk karena daya serap arang lebih baik apabila dihaluskan (Samangun, Nasrun and Iskandar, 2017).
2	Penggunaan minyak goreng pada pedagang sebaiknya berapa kali pakai? Karena jika hanya 1-2 kali pakai akan menyebabkan pedagang rugi	Minyak goreng disebut minyak jelantah apabila telah mengalami lebih dari 2-3 kali pemakaian, Jadi alangkah baiknya hanya digunakan sampai 3 kali saja (Listari, 2022).
3	Perbedaan obat tensi antara amlodipine dan adalat oros, manakah yang lebih baik?	Keduanya merupakan obat antihipertensi, tetapi memang biasanya ketika pertama kali didiagnosa hipertensi, obat antihipertensi pertama yang diberikan adalah Amlodipine. Obat Adalat Oros memiliki kandungan Nifedipine. Diantara kedua obat tersebut

		memang Nifedipine memiliki efek lebih cepat tetapi efek kerja obat sebentar, sedangkan Amlodipine efek kerjanya lebih panjang. Tetapi kembali lagi semua sesuai anjuran dokter, jika memang diresepkan Amlodipine, maka tetap dilanjutkan dengan Amlodipine (Wicaksono and Baroroh, 2023).
4	Apa obat asam urat yang bagus dan bagaimana cara mengkonsumsinya?	Obat asam urat yang biasanya diresepkan dokter adalah Allupurinol (Muthiah, lawuningtyas and Sidharta, 2020). Dapat dicoba dengan Allopurinol dosis terkecil yaitu 100mg, sehari 1x (Herman, Sukmawati and Pranada, 2021).
5	Saya menderita penyakit batu empedu selama 3 tahun, terakhir kontrol sudah mengecil menjadi 0,8 cm. Baiknya obat apa yang perlu saya konsumsi untuk memperkecil dan menghilangkan batu empedu tersebut?	Ibu cukup minum obat yang telah diresepkan oleh dokter dengan patuh dan rajin kontrol ke dokter. Apabila terdapat keluhan yang lain dapat segera dikonsultasikan ke dokter.

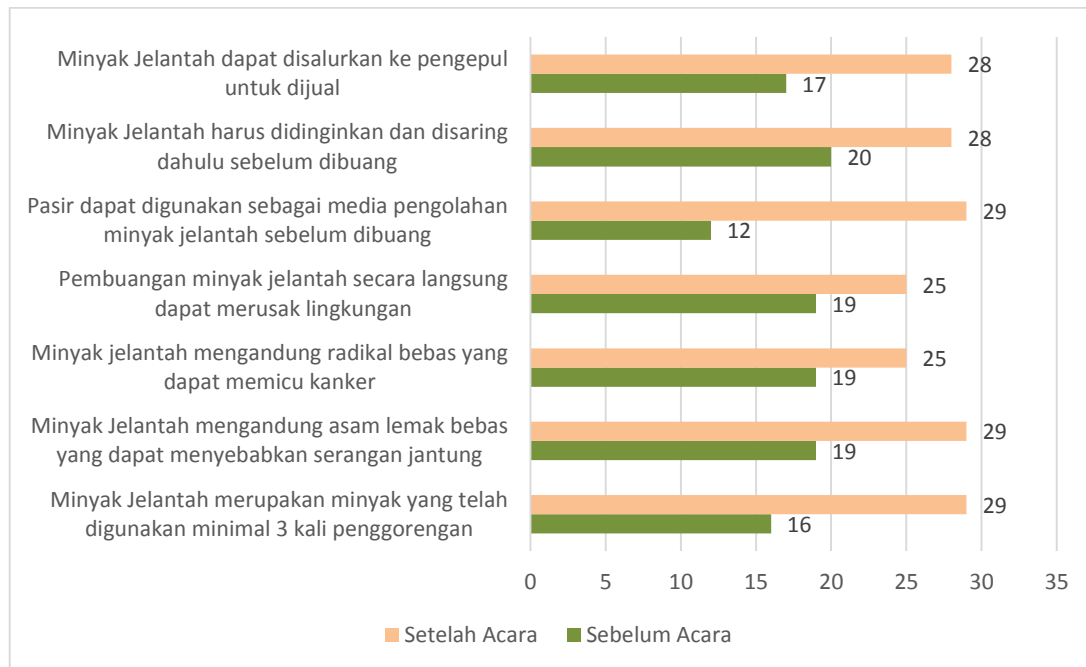
Pemahaman Peserta tentang Tentang Bahaya Dan Cara Disposol Minyak Jelantah

Dari 33 peserta yang mengikuti kegiatan, hanya 30 peserta yang mengisi kuesioner sebelum dan setelah acara secara lengkap. Karakteristik 30 peserta terdapat dalam Tabel 4.

Tabel 4 : Karakteristik Peserta

Karakteristik	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
30-39	4	13,3
40-49	19	63,3
≥50	7	23,4
Jenis kelamin		
Perempuan	23	76,7
Laki-laki	7	23,3

Dari hasil observasi, terdapat peningkatan jumlah peserta yang mengetahui bahaya dan cara disposal minyak jelantah setelah kegiatan (*Clitoria ternatea L.*) (Gambar 2).



Gambar 2. Perbandingan jumlah peserta (orang) yang mengetahui aspek-aspek bahaya dan cara disposal minyak jelantah sebelum dan setelah acara

Gambar 2 menunjukkan aspek tentang bahaya minyak jelantah dan cara disposalnya yang paling banyak tidak diketahui oleh peserta sebelum acara adalah bahwa pasir dapat digunakan sebagai media disposasi minyak (hanya 12 dari 30 orang atau 40,0% yang mengetahui). Selain itu, pengetahuan bahwa minyak baru bisa dikatakan jelantah jika telah digunakan minimal 3 kali penggorengan juga menunjukkan hasil yang minimal yaitu hanya 16 dari 30 orang yang mengetahui (53,3%). Aspek lain yang juga banyak tidak diketahui peserta adalah fakta bahwa minyak jelantah dapat disalurkan ke pengepul untuk diolah. Dimana hanya 17 dari 30 orang yang mengetahui (56,7%). Pengetahuan yang kurang tentang aspek-aspek tersebut telah meningkat setelah acara dimana seluruh aspek yang ditanyakan dalam kuesioner telah diketahui oleh 25 hingga 29 dari 30 orang atau 83,3% hingga 96,7% dari total peserta.

Minyak jelantah merupakan limbah dapur yang memerlukan perhatian khusus dalam cara pembuangannya karena dapat menutup pori-pori tanah sehingga tanah menjadi keras serta menyebabkan pencemaran air dan mengganggu ekosistem yang ada (Mulyaningsih and Hermawati, 2023). Selain itu, minyak jelantah mengandung senyawa karsinogenik (akrilamida, radikal bebas, dan asam lemak trans) yang dapat menyebabkan penyakit kanker

serta asam lemak bebas yang dapat memicu penyakit kardiovaskular (Ulfindrayani and A'yuni, 2018; Arita *et al.*, 2022). Pengetahuan tentang bahaya minyak jelantah dan cara disposalnya bagi masyarakat sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan dan membentuk sikap yang lebih bertanggung jawab dalam menjaga ekosistem lingkungan. Hasil diatas menunjukkan edukasi langsung kepada kelompok masyarakat tentang bahaya minyak jelantah bagi Kesehatan dan cara disposalnya efektif meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat. Hasil serupa juga telah dilaporkan oleh Mulyaningsih dan Hermawati tahun 2023 bahwa kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Panti Asuhan Yatim Putri 'Aisyiyah 2 Kadipiro Surakarta berupa sosialisasi dampak limbah minyak jelantah bahaya bagi kesehatan dan lingkungan dapat memberikan pengetahuan baru kepada bagian masyarakat untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan menciptakan kewaspadaan tentang bahaya minyak jelantah bagi kesehatan dan lingkungan (Mulyaningsih and Hermawati, 2023). Dari hasil kegiatan ini, diharapkan dapat meningkatkan *awareness* masyarakat dalam menjaga Kesehatan dan mencegah pencemaran lingkungan karena minyak jelantah serta.

Kesimpulan

Edukasi yang dikemas dalam penyuluhan dengan diskusi aktif dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tentang bahaya dan cara disposal minyak jelantah. Institusi pendidikan dapat melaksanakan kerjasama berkesinambungan dalam edukasi masyarakat mengenai pengolahan limbah rumah tangga guna meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat mengenai lingkungan dan kesehatan.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan pada Akademi Farmasi Surabaya atas dukungan pendanaan dalam skema pengabdian kepada masyarakat internal sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dengan lancar dan dapat memberi manfaat pada masyarakat.

Daftar Pustaka

Arita, S. *et al.* (2022) 'Edukasi Pengembangan Minyak Jelantah menjadi Biodiesel sebagai Bahan Bakar Alternatif Bagi Masyarakat Kelurahan Suka Mulya', 5(3), pp. 168–174.

Balaria, F. E. *et al.* (2021) 'Disposal of Waste Cooking Oil of Restaurants and Eateries: A Potential Hazard to the Environment', *International Journal of Advanced Engineering, Management and Science*, 7(1), pp. 16–18. doi: 10.22161/ijaems.71.3.

Herman, H., Sukmawati and Pranada, A. D. (2021) 'PERBANDINGAN EFIKASI DAN KEAMANAN PENGGUNAAN FEBUXOSTAT DAN ALLOPURINOL PADA PASIEN GOUT', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(February), p. 2021.

Listari, N. (2022) 'Proses Pembuatan dan Pengujian Mutu Fisik Sabun Padat Dari Minyak Jelantah Dengan Ekstrak Daun Kelor', *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(1). doi: 10.36312/jime.v8i1.2725.

Mardina, P., Faradina, E. and Setiawati, N. (2013) 'Penurunan Angka Asam Pada Minyak Jelantah', *Jurnal Kimia (Journal of Chemistry)*. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/jchem/article/view/5977>.

Megawati, M. and Muhartono, M. (2019) 'Konsumsi Minyak Jelantah dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan', 8(2), pp. 259–264.

Mulyaningsih, M. and Hermawati, H. (2023) 'Sosialisasi Dampak Limbah Minyak Jelantah Bahaya Bagi Kesehatan Dan Lingkungan', *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 10(1), pp. 61–65. doi: 10.32699/ppkm.v10i1.3666.

Muthiah, D., lawuningtyas, A. and Sidharta, B. (2020) 'Pengaruh Konseling Apoteker terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien dalam Penggunaan Allopurinol dan Analgesik di Apotek Wilayah Kota Malang', *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 5(02), pp. 123–130. doi: 10.21776/ub.pji.2020.005.02.9.

Samangun, T., Nasrun, D. and Iskandar, T. (2017) 'Pemurnian Minyak Jelantah Menggunakan Arang Aktif Dari Sekam Padi', 1(2).

Syahrída Dian Ardhany and Lamsiyah Lamsiyah (2018) 'Tingkat Pengetahuan Pedagang Warung Tenda di Jalan Yos Sudarso Palangkaraya Tentang Bahaya Penggunaan Minyak Jelantah Bagi Kesehatan', *Jurnal Surya Medika*, 3(2), pp. 62–68.

Ulfindrayani, I. F. and A'yuni, Q. (2018) 'Penentuan Kadar Asam Lemak Bebas Dan Kadar Air Pada Minyak Goreng Yang Digunakan Oleh Pedagang Gorengan Di Jalan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya', 3(2), pp. 17–22.

Wicaksono, A. A. and Baroroh, F. (2023) 'The Effectiveness Of Amlodipine And Nifedipin On Hypertension Outpatients At Public Health Centre', 2, pp. 13–18.



EDUKASI LANGKAH-LANGKAH PENGGUNAAN OBAT KONTRASEPSI (PIL KB) KOMBINASI YANG AMAN

Email: deni.setiawan@ulm.ac.id

Deni Setiawan¹

¹Farmasi FMIPA Universitas Lambung
Mangkurat, Banjarbaru

Samsul Hadi³

³Farmasi FMIPA Universitas Lambung
Mangkurat, Banjarbaru

Ahmad Fajri²

²PSPPA FMIPA Universitas Lambung
Mangkurat, Banjarbaru

Rosiana Aryani⁴

⁴Apotek Kimia Farma 61 Veteran, Banjarmasin

Article History:

Received: 2024-07-02

Revised: 2024-07-10

Accepted: 2024-07-12

Abstract : *Individuals and couples' reproductive health greatly benefits from the use of contraception since it enables them to plan and manage pregnancy. The general public is intended to receive information regarding the usage of combined birth control pills from this health promotion. In August and September, events were held at the Kimia Farma Veteran Banjarmasin drugstore. A pretest and posttest are used to evaluate the activities. 26 women, most of whom were in their 21s to 40s and prolific, attended the event. The findings of the pretest, which had an average percentage of accurate answers of 75.34%, and the posttest, which had an average percentage of correct answers of 99.2%, differ from one another. The findings indicate a rise in public awareness, which should influence how the general public and patients behave when taking combined birth control tablets as prescribed.*

Keywords : *Birth Control Pills, Pregnancy, Women, Contraception*

Riwayat Artikel :

Diajukan : 12-07-2024

Diperbaiki : 10-07-2024

Diterima : 12-07-2024

Abstrak : Kontrasepsi adalah bagian penting dari kesehatan reproduksi individu dan pasangan karena memungkinkan mereka untuk merencanakan dan mengatur kehamilan. Promosi kesehatan ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang penggunaan pil KB kombinasi kepada masyarakat secara umum. Kegiatan dilaksanakan di apotek Kimia Farma Veteran Banjarmasin pada periode Agustus dan September. Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan pretest dan posttest. Kegiatan diikuti oleh 26 wanita sebagian besar usia produktif 21-40 tahun. Terdapat perbedaan hasil dari pretest dengan persentase rata-rata jawaban benar sebesar 75,34% dan hasil dari posttest persentase rata-rata jawaban benar sebesar 99,2%. Hasil yang didapatkan menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat yang harapannya dapat merubah perilaku masyarakat atau pasien ketika menggunakan pil kb kombinasi secara benar.

Kata kunci: Hamil, Kontrasepsi, Pil KB, Wanita,

Pendahuluan

Kehamilan yang tidak direncanakan masih menjadi masalah serius di banyak negara. Penggunaan yang tidak tepat atau kurangnya pemahaman tentang kontrasepsi dapat meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan. Indonesia memiliki laju pertumbuhan populasi yang relatif tinggi. Oleh karena itu, program Keluarga Berencana (KB) dibuat oleh pemerintah untuk mengontrol pertumbuhan penduduk. Kontrasepsi adalah bagian penting dari kesehatan reproduksi individu dan pasangan karena memungkinkan mereka untuk merencanakan dan mengatur kehamilan agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan (Yanti dan Wirastris, 2023).

Ada berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia, termasuk pil, suntikan, perangkat intrauterin (IUD), implant, dan kontrasepsi darurat. Setiap jenis memiliki kelebihan, kekurangan, dan instruksi penggunaan yang berbeda. Pil merupakan salah satu kontrasepsi yang banyak disukai oleh masyarakat karena memiliki efek samping yang paling rendah dan mudah digunakan. Hormon yang terkandung dalam pil ini berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan menghentikan ovulasi atau mengentalkan lendir serviks, yang menghalangi sperma untuk mencapai sel telur. Pengetahuan tentang berbagai jenis pil, cara

penggunaan yang tepat, dan potensi efek samping sangat penting. Pentingnya mengonsumsi pil pada waktu yang sama setiap hari juga dapat meningkatkan efektifitas secara signifikan (Zulfa dan Handayani, 2022).

Kebutuhan dan preferensi masing-masing pasien berbeda. Oleh karena itu, sangat penting bagi apoteker untuk memberikan konsultasi pribadi yang mempertimbangkan kebutuhan kontrasepsi individu, riwayat medis, dan gaya hidup. Selain itu, sangat penting untuk mengatasi kekhawatiran atau kesalahpahaman yang mungkin dimiliki pengguna kontrasepsi oral. Saat mengajarkan mereka cara meminum kontrasepsi oral dengan benar, sangat penting untuk menekankan bahwa melewatkan dosis yang ditetapkan atau melewatkan dosis secara berkala dapat secara signifikan mengurangi efektivitas pencegahan kehamilan. Orang dapat menjadi lebih terbiasa mengonsumsi pil dengan membuat pengingat atau memasukkannya ke dalam rutinitas harian mereka (Hadriani dan Rafika, 2018).

Selain itu, mengingat betapa pentingnya berkonsultasi secara teratur dengan dokter untuk memantau dan menyesuaikan metode kontrasepsi dapat meningkatkan hasil dan keamanan metode ini. Apotek dapat memainkan peran penting dalam memberdayakan individu untuk membuat pilihan kesehatan reproduksi yang tepat dengan memberikan pendidikan yang menyeluruh dan akurat tentang metode kontrasepsi. Data WHO menunjukkan bahwa tingkat kegagalan pil KB paling tinggi jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, mencapai 90 per 1000 orang. Tingkat kegagalan ini dapat disebabkan oleh banyak hal, termasuk kurangnya pengetahuan akseptor pil KB tentang cara pemakaian pil KB dengan benar (Sailan dkk. 2019). Oleh karena itu, promosi kesehatan ini akan memberikan informasi tentang penggunaan pil kb kombinasi agar masyarakat memahaminya dengan benar.

Metode

Promosi kesehatan dilaksanakan pada hari pelayanan mulai Agustus hingga September 2023 di aptek Kimia Farma Veteran Kota Banjarmasin. Metode promosi kesehatan yang digunakan yaitu ceramah. Tahap pertama dilaksanakan *pretest*, kemudian dilanjutkan pemaparan materi, tahap diskusi dan tanya jawab dengan peserta dan diakhiri dengan tahapan *posttest* untuk mengetahui tingkat pemahaman dari peserta. Kegiatan ditujukan pada ibu masyarakat secara umum yang berobat ke apotek Kimia Farma dan sedang menggunakan

Pil KB atau kontrasepsi oral. Kegiatan ini bertujuan untuk untuk mensosialisasikan tentang langkah-langkah penggunaan Pil KB yang benar untuk mencegah kehamilan dan mengurangi efek samping. Beberapa pernyataan digunakan mengevaluasi pengetahuan penggunaan Pil KB yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Soal evaluasi *pretest* dan *posttest*

No	Soal <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	Pilihan Jawaban (✓)	
		Benar	Salah
1.	PIL KB kombinasi dapat digunakan oleh semua wanita tanpa terkecuali		
2.	Minum PIL KB pada waktu yang sama setiap hari meningkatkan efektivitas kontrasepsi		
3.	Menggunakan PIL KB kombinasi tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan awal		
4.	Menghentikan penggunaan PIL KB secara mendadak dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi		
5.	PIL KB kombinasi juga melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS)		

Alat yang digunakan untuk membantu edukasi dilengkapi dengan media berupa *leaflet* sebagai sarana untuk membantu menyampaikan pesan kepada masyarakat. Media *leaflet* dipilih karena karena praktis, ringkas dan dapat dibaca kapan saja (Azhara dkk. 2024). Materi *leaflet* memuat tentang definisi KB, manfaat KB, jenis metode KB, efek samping pil KB, Kontraindikasi oil KB dan aturan jika lupa minum pil KB.

Hasil dan Diskusi

Kegiatan promosi kesehatan dengan tema Cara penggunaan pil kb kombinasi yang dilaksanakan di Apotek Kimia Farma Veteran yang memiliki kerja sama dengan BPJS kesehatan untuk melayani pasien dokter keluarga dan pasien rujuk balik (PRB). Target promosi kesehatan ini adalah pasien wanita yang menunggu obat atau menunggu antrian konsultasi pada dokter. Peserta promosi kesehatan ini termasuk dewasa yang didominasi kategori usia produktif. Pasien yang bersedia menjadi peserta promosi kesehatan adalah 26 orang. Adapun data pasien yang ikut dalam kegiatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik pasien

No	Karakteristik	Kategori	Jumlah (n=26)	Persentase (%)
1	Usia	≤ 20 Tahun	1	3,85
		21-30 Tahun	12	46,15
		31-40 Tahun	11	42,3
		≥ 41 Tahun	2	7,7

2	Status pekerjaan	Bekerja	18	69,2
		Ibu Rumah Tangga	8	30,8

Sebagian besar pasien berada pada rentang usia 21 hingga 40 tahun yang termasuk dalam usia produktif. Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan pil KB kombinasi banyak diminati pada usia produktif. Hasil ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya bahwa usia < 35 tahun lebih banyak menggunakan Pil KB (Fitriani dkk. 2019). Sebagian besar responden memiliki pekerjaan yang dapat berhubungan dengan pola penggunaan Pil KB dan pengetahuan pasien. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan pasien antara lain usia, status pekerjaan, pendidikan, informasi serta pengalaman (Barokah dan Melani, 2020). Pengalaman merupakan salah satu faktor yang berpengaruh karena munculnya efek samping. Setiap individu dapat mengalami efek samping yang berbeda pada penggunaan Pil KB sehingga penting memberikan edukasi dan informasi efek samping saat pemberian obat ini.

Apa itu KB?

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

Manfaat KB

2. Menghindari kehamilan risiko tinggi
3. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
4. Meringankan beban ekonomi keluarga
5. Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Metode KB

Metode KB kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

Promosi Kesehatan

KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum)

Pil KB akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten

Jenis – Jenis kontrasepsi pil KB

- a) Pil KB kombinasi (Combined Oral Contraceptives = COC)
- b) Pil KB progesteron (Minipill = Progesterone Only Pill = POP)
- c) Pil KB/kontrasepsi oral tipe pil pascasangama (morning after pill)



Efek samping pil KB.



- ☐ Tidak haid
- ☐ Kenaikan tekanan darah.
- ☐ Berat badan naik.
- ☐ Mual/pusing/muntah.
- ☐ Jerawat.
- ☐ Payudara mengencang dan nyeri
- ☐ Nyeri dada
- ☐ Depresi

Kontra - Indikasi pil KB



- Kehamilan
- Menyusui
- Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- Penyakit hati akut (hepatitis).
- Perokok

Aturan lupa minum pil :

- a. Bila lupa minum pil atau terlambat minum pil, segera minum pil saat ingat dan gunakan metode barier selama 4-jam.
- b. Bila pasien lupa minum 1 atau / pil, segera minum pil yang terlupa dan gunakan metode barier sampai akhir bulan.

Gambar 1. Leaflet edukasi pil KB

Promosi kesehatan diawali dengan pengenalan diri dari pemateri dan menjelaskan maksud dan tujuan pelaksanaan promosi kesehatan serta ketersediaan pasien melaksanakan kegiatan promosi kesehatan. *Pretest* dilakukan secara lisan dan dilanjutkan dengan memberikan media promosi kesehatan berupa *leaflet* dan materi. Sesi tanya jawab dilakukan setelah materi diberikan baik tentang materi maupun kondisi yang pernah dialami peserta promosi kesehatan. Kegiatan selanjutnya yaitu verifikasi materi yang merupakan *posttest* untuk memastikan terjadinya perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah promosi kesehatan.

Tingkat pengetahuan target promosi kesehatan dinilai berdasarkan hasil jawaban *pretest* dan *posttest* yang berisi 5 pertanyaan yang sama. Pertanyaan yang diberikan merupakan pertanyaan benar atau salah. Hasil *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Hasil Jawaban evaluasi *Pretest* dan *Posttest*

No	Soal <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	Jumlah Jawaban Benar (n = 26) (%)	
		<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1.	PIL KB kombinasi dapat digunakan oleh semua wanita tanpa terkecuali	15 (57,7)	25 (96,15)
2.	Minum PIL KB pada waktu yang sama setiap hari meningkatkan efektivitas kontrasepsi	20 (76,9)	26 (100)
3.	Menggunakan PIL KB kombinasi tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan awal	18 (69,2)	26 (100)
4.	Menghentikan penggunaan PIL KB secara mendadak dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi	22 (84,6)	26 (100)
5.	PIL KB kombinasi juga melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS)	23 (88,5)	26 (100)
Rata-rata		19,6 (75,34)	25,8 (99,2)

Hasil yang didapatkan menunjukkan terdapat perbedaan hasil dari *pretest* dengan persentase rata-rata jawaban benar sebesar 75,34% dan hasil dari *posttest* persentase rata-rata jawaban benar sebesar 99,2%. Hasil yang didapatkan menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat yang harapannya dapat merubah perilaku masyarakat atau pasien ketika menggunakan pil kb kombinasi secara benar. Kegiatan berjalan dengan baik dan terdapat beberapa pertanyaan yang muncul sebagai berikut:

Tabel 4. Tanya jawab edukasi pil KB kombinasi

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana cara kerja PIL KB kombinasi?	PIL KB kombinasi mencegah kehamilan dengan tiga cara utama: menghentikan ovarium dari melepaskan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir serviks untuk mencegah sperma mencapai sel telur, dan menipiskan lapisan rahim untuk mencegah implantasi sel telur yang dibuahi (Widodo, 2012).
2	Apa yang harus dilakukan jika saya lupa minum dua atau lebih pil berturut-turut?	Jika Anda lupa minum dua pil berturut-turut, minum dua pil segera setelah ingat dan dua pil lagi pada hari berikutnya. Lanjutkan dengan satu pil per hari seperti biasa dan gunakan metode kontrasepsi tambahan seperti kondom selama 7 hari ke depan (Barus dkk. 2023).
3	Apakah ada efek samping dari PIL KB kombinasi?	Beberapa efek samping yang umum termasuk mual, sakit kepala, pendarahan di luar siklus menstruasi, perubahan mood, dan nyeri payudara. Efek samping ini biasanya berkurang setelah beberapa bulan penggunaan (Sagita dan Rudini, 2022)
4	Apakah PIL KB kombinasi aman digunakan dalam jangka panjang?	PIL KB kombinasi umumnya aman untuk penggunaan jangka panjang pada wanita sehat. Namun, penting untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan bahwa PIL KB masih merupakan pilihan yang tepat untuk anda (Pitoy dkk. 2018)
5	Apakah saya perlu istirahat dari PIL KB setelah beberapa tahun penggunaan?	Tidak ada kebutuhan medis untuk beristirahat dari PIL KB. Namun, beberapa wanita memilih untuk berhenti sebentar untuk melihat apakah siklus menstruasi mereka kembali normal. Konsultasikan dengan dokter sebelum membuat keputusan tersebut (Himalaya dan Maryani, 2022)
6	Apa yang harus dilakukan jika saya mengalami muntah atau diare setelah minum PIL KB?	Jika Anda muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil, minum pil lain segera. Jika Anda mengalami diare berat selama lebih dari 24 jam, perlakukan setiap hari sebagai hari lupa minum pil dan gunakan metode kontrasepsi tambahan seperti kondom hingga kondisi membaik

Kesimpulan

Kesimpulan dari promosi kesehatan tentang cara penggunaan pil kb kombinasi ini adalah masyarakat mendapatkan informasi Cara penggunaan pil kb kombinasi. Meningkatnya

pengetahuan masyarakat terkait Cara penggunaan pil kb kombinasi dengan peningkatan persentase nilai setelah dilakukannya promosi kesehatan dari 56,67% ke 100%. Peningkatan pengetahuan masyarakat diharapkan dapat mengurangi kegagalan pemakaian pil kb kombinasi sehingga tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

Ucapan Terimakasih

Para pelaksana kegiatan mengucapkan terimakasih kepada Apotek Kimia Farma Veteran banjarmasin dan Universitas Lambung Mangkurat dalam mendukung kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Azhara, Desiya Ramayanti, dkk. "Kampanye Resistensi Antibiotik Di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Panacea*, vol. 2, no. 1, Februari 2024, hlm. 1. DOI.org (Crossref)
<https://doi.org/10.20527/jpmp.v2i1.10143>.
- Barokah, Liberty, dan Farunti Iga Melani. "Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kontrasepsi Pil." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 12, no. 2, Desember 2020, hlm. 1037–43. DOI.org (Crossref),
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.456>.
- Barus, Sada Perarih Br, dkk. *Faktor-Faktor Penggunaan Kontrasepsi Pil Kombinasi 1 Bulan Di Desa Purwobinangun Kec. Sei Bingai Kabupaten Langkat*. no. 4, 2023.
- Fitriani, dkk. "Long Use Of Kb Pil Contraception With Hypertension Events In Kb Acceptor Community Health Center." *Journal Life Birth*, vol. 3, no. 1, 2019, hlm. 15–26,
<https://doi.org/10.37362/jlb.v3i1.292>.
- Hadriani, dan Rafika. "Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sangurara Kota Palu." *Jurnal Kesehatan Manarang*, vol. 4, no. 2, 2018, hlm. 69–74.
- Himalaya, Dara, dan Deni Maryani. "Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Alat Kontrasepsi Pil Progestin Di Era Pandemi Covid-19 pada Ibu Post Partum Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Kota Bengkulu." *Dharma Raflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS*, vol. 20, no. 1, Juni 2022, hlm. 105–14. DOI.org (Crossref),
<https://doi.org/10.33369/dr.v20i1.20036>.
- Pitoy, Olivia Gabby, dkk. "Gambaran Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil dan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Taratara Kecamatan Tomohon Barat." *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, vol. 1, no. 1, hlm. 1–11.
- Sagita, Lian, dan Dini Rudini. "Gambaran Efek Samping Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Padaakseptor Kontrasepsi Hormonal Di Kota Jambi." *Pinang Masak Nursing*



Journal, vol. 1, no. 1, 2022, hlm. 72–93. Zotero, <https://online-journal.unja.ac.id/jpima>.

Sailan, Novia Purwaningsih, dkk. “Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur Dengan Siklus Menstruasi Di Puskesmas.” *JURNAL KEPERAWATAN*, vol. 7, no. 2, Oktober 2019. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.27474>.

Widodo, F. Y. *Efek Pemakaian Pil Kontrasepsi Kombinasi Terhadap Kadar Glukosa Darah*. Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, 2012.

Yanti, Eka Mustika, dan Dwi Wirastri. “Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana (KB) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Dusun Anjani Timur Desa Anjani Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur.” *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)*, vol. 5, no. 1, 2023, hlm. 7–12.

Zulfa, Ilil Maidatuz, dan Widya Handayani. “Keamanan Obat Untuk Ibu Hamil Dan Menyusul.” *Jurnal Abdi Masyarakat Kita*, vol. 2, no. 1, Januari 2022, hlm. 13–25. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.33759/asta.v2i1.205>.



UPAYA PENINGKATAN KESADARAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Email: yahmiirasetyaningrum@gmail.com

Yahmi Ira Setyaningrum¹

¹Institut Teknologi Kesehatan Malang Widya
Cipta Husada, Malang

Article History:

Received: 2024-07-11

Revised: 2024-07-21

Accepted: 2024-07-30

Keywords: education, health, disease, non communicable.

Abstract : *Non-communicable diseases (NCDs) are a global concern, with increasing prevalence. Prevention of NCDs needs to be done through health education as an effort to increase public awareness. NCDs are often asymptomatic and without complaints, so health screening is necessary. The aim of this community service program is to detect nutritional status through personal health checks and health education. The health education method is an interactive discussion, using leaflets as media. The results of the health examination showed that 34.7% of the 49 people showed the nutritional status of obesity, 28.6% were overweight and 2% were underweight. Active participant during health education on preventing NCDs. Health education needs to be carried out continuously to prevent NCDs in the community through the implementation of Germas.*

**Riwayat Artikel :**

Diajukan : 11-07-2024

Diperbaiki : 21-07-2024

Diterima : 30-07-2024

Kata kunci : kesehatan, pendidikan, penyakit tidak menular.

Abstrak : Penyakit tidak menular (PTM) menjadi perhatian global, dengan prevalensi yang semakin tinggi. Pencegahan PTM perlu dilakukan melalui pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. PTM seringkali tidak bergejala dan tanpa keluhan, sehingga diperlukan adanya skrining kesehatan. Tujuan program pengabdian masyarakat ini untuk melakukan deteksi status gizi melalui pemeriksaan kesehatan dan pendidikan kesehatan secara personal. Metode pendidikan kesehatan secara diskusi interaktif, dengan media leaflet. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan 34,7% dari 49 orang menunjukkan status gizi obesitas, 28,6% overweight dan 2% underweigh. Peserta aktif selama pendidikan kesehatan pencegahan PTM. Pendidikan kesehatan perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah PTM di masyarakat melalui penerapan Germas

Pendahuluan

Hari Kesehatan Nasional (HKN) yang ke 59 di Dome Universitas Muhammadiyah Malang dimeriahkan dengan Pameran Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Pameran Germas diisi dengan skrining faktor resiko penyakit tidak menular (PTM). Peringatan HKN diikuti oleh seluruh instansi kesehatan mulai dari rumah sakit, puskesmas, dan perguruan tinggi (PT). Institut Teknologi Kesehatan Malang Widya Cipta Husada (ITKM WCH) salah satu PT di Kabupaten Malang turut berpartisipasi aktif dalam skrining PTM. Skrining PTM yang dilakukan ITKM WCH adalah pengukuran kadar lemak dan IMT, dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan pencegahan PTM. Skrining merupakan kegiatan mengukur, dan memeriksa untuk mengetahui kondisi kesehatan seseorang (Winarsih & Wulandari, 2023). Skrining perlu dilakukan serta untuk mendeteksi kondisi kesehatan, sehingga meminimalkan berbagai dampak negatif PTM. Deteksi kondisi kesehatan diperlukan karena PTM seringkali tidak bergejala, dan tidak ada keluhan yang spesifik (Sumatera, 2023). Dampak PTM antara lain menyebabkan kondisi sakit (*morbidity*), kecacatan (*disability*), menurunkan kualitas

hidup (Handayani et al., 2023), dan kematian (Sumatera, 2023). Kasus kematian akibat PTM mencapai 60-90% (Basu, 2020)). Berdasarkan hal tersebut, perlu menekan prevalensi PTM yang menjadi tantangan terbesar pada abad ke 21 ini.

PTM tidak ditularkan dari manusia, hewan (Bou-orm et al., 2023), tidak juga ditularkan oleh mikroorganisme seperti bakteri dan virus (Septalia Isharyanti¹, Rizky Amelia², 2023). Salah satu parameter untuk mengetahui PTM melalui kunci metabolik yaitu tekanan darah, indeks masa tubuh (IMT), glukosa darah dan kadar kolesterol (Handayani et al., 2023). PTM meliputi penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, Diabetes melitus tipe 2, demensia, depresi dan kanker (Katzmarzyk et al., 2022). Indikasi penderita PTM antara lain tekanan darah tinggi, IMT tinggi, kadar glukosa tinggi, kadar kolesterol tinggi dan aktivitas fisik rendah (Olanrewaju et al., 2023).

PTM disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang rendah, sikap yang kurang mendukung, dukungan fasilitas kesehatan yang rendah serta dukungan keluarga yang kurang (Sumatera, 2023). Fasilitas kesehatan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi, masyarakat dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang cenderung tidak mendatangi fasilitas kesehatan yang tergolong mahal. Hal inilah yang menyebabkan pada negara dengan pendapatan menengah ke bawah kecenderungan memiliki prevalensi yang lebih tinggi (Bou-orm et al., 2023). Kondisi sosial ekonomi, demografi, gaya hidup, kebiasaan merokok dan penyakit kronis juga menjadi penyebab PTM (Maria Qubtia, 2022). Faktor sosial ekonomi meliputi tingkat pendidikan, status pernikahan, agama, pekerjaan (Lestarii, 2018) usia, pengaruh globalisasi, adanya urbanisasi, dan tingginya populasi (Bou-orm et al., 2023). Penyakit kronis pada PTM disebabkan faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (Maria Qubtia, 2022). Stres, pola makan, kebiasaan, gaya hidup, menghabiskan waktu dengan gadget juga menjadi resiko penyebab PTM (John et al., 2023). PTM juga disebabkan oleh etnis, gender dan keadaan sosio demografi (Fitipaldi & Franks, 2023). Berdasarkan hal tersebut diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah PTM melalui suatu kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Upaya pencegahan dini terhadap PTM sejalan dengan instruksi presiden no 1 tahun 2022 yaitu gerakan masyarakat (GERMAS) untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Germas yang dianjurkan aktivitas fisik minimal 30 menit/hari, konsumsi makanan bergizi

seimbang, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Upaya pencegahan melalui skrining yang meliputi pengukuran, pemeriksaan dan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar mencegah PTM. Pengukuran IMT merupakan salah satu skrining PTM untuk mengetahui status gizi. Status gizi dapat dikategorikan gizi kurang, normal, gizi lebih dan obesitas. Skrining IMT perlu dilakukan, disertai dengan pendidikan kesehatan. Tujuan program pengabdian kepada masyarakat dalam rangka memperingati HKN ini adalah melakukan skrining status gizi dan pendidikan kesehatan kepada peserta pameran gernas.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan kepada peserta pameran HKN di dome UMM. Peserta pameran kesehatan sebanyak 25 ribu orang, yang mendatangi stan ITKM WCH sebanyak 100 orang, dan yang bersedia untuk diperiksa dan konsultasi sebanyak 49 orang. Kegiatan dilakukan pada hari Sabtu, 18 November 2023. Pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran berat badan, dan tinggi badan oleh tim ITKM WCH. Tim ITKM WCH terdiri dari penulis, mahasiswa S1 Ilmu Gizi atas nama Qorin Nabila Quluqiyah dan Hani Citra, dan 2 orang staf LPPM. Alat yang digunakan dalam program pengabdian ini antara lain timbangan digital, dan met line.

Hasil pemeriksaan berat badan dan tinggi badan akan dikomputasi oleh staf LPPM, sehingga didapatkan indeks massa tubuh (IMT). IMT dihitung dengan rumus berat badan (kg) responden dibagi dengan kuadrat tinggi badan (m). Adapun status gizi ditentukan berdasarkan hasil perhitungan IMT menurut Permenkes RI No. 41 tahun 2014. Status gizi normal dengan IMT antara 18,5-25, gemuk jika >25,0-27,0 dan obesitas jika > 27,0. Informasi tentang IMT dan status gizi diberikan kepada peserta pameran kesehatan, dan diberikan edukasi gerakan hidup sehat jika status gizi kurang atau lebih. Edukasi tentang pencegahan PTM juga dilakukan melalui leaflet yang dapat dibawa pulang oleh peserta pameran. Data berat badan dan tinggi badan diuji normalitas dengan kolmogorov sminov, jika berdistribusi normal disajikan dalam bentuk rerata dan standar deviasi.

Hasil & Diskusi

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terselenggara atas undangan dari Pemerintah Kabupaten Malang dalam Rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke 23 dalam kegiatan pameran Gerakan Hidup Sehat (Germas). ITKM WCH mengisi salah satu stan pameran Germas. Pameran Germas ini dihadiri oleh seluruh masyarakat yang berasal dari Malang Raya, mulai Kabupaten Malang, Kota Malang, dan Kota Batu. Usia peserta pameran antara 29 tahun sampai 70 tahun. Peserta yang mendatangi stan akan ditawarkan untuk melakukan skrining status gizi, yang diawali dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Data telah diuji normalitasnya, dengan nilai 0,87 dan 0,78 sehingga data berdistribusi normal. Adapun hasil pengukuran tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Berat Badan dan Tinggi Badan Responden

Parameter	Rerata	Standar deviasi
Berat Badan (kg)	64,39	9,35
Tinggi Badan (cm)	156,10	5,84

Berat badan peserta pameran berkisar antara 46-80 kg, dengan rerata 64,39 kg. Tinggi badan berada pada kisaran 147-173 cm, dengan rata-rata 156,10 cm. Adapun status gizi peserta pameran tercantum pada Tabel 2.

Tabel 2. Berat Badan dan Tinggi Badan Responden

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
normal (IMT 18,5-25)	17	34,7
obesitas (IMT > 27,0)	17	34,7
Overweigh (IMT >25,0-27,0)	14	28,6
Underweigh (IMT <18,5)	1	2

Peserta pameran HKN yang mendatangi stan ITKM WCH status gizi yang baik (normal) sebesar 34,7%, dan yang memiliki status gizi kurang baik sebesar 65,3%. Adapun rincian status gizi yang kurang baik antara lain obesitas sebesar 34,7%, overweigh (gemuk) sebesar 28,6% dan underweigh (kurus) sebesar 2%. Pendidikan kesehatan untuk peserta pameran dengan status gizi obesitas dan overweigh disarankan untuk menurunkan berat badan, agar mencapai status gizi yang normal. Peserta dengan status gizi underweigh hanya



2% dari 49 orang, atau sebanyak 1 orang. Pendidikan kesehatan yang dilakukan menyarankan agar meningkatkan asupan dan segera melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui adanya infeksi atau penyakit yang mempengaruhi berat badan. Media pendidikan kesehatan dalam kegiatan ini berupa leaflet tentang penyakit tidak menular seperti anemia, diet rendah purin, leaflet diabetes melitus, leaflet hipertensi. Leaflet tentang anemia berisi tentang definisi, faktor penyebab, tanda dan gejala, tablet tambah darah, makanan yang dianjurkan, makanan yang tidak dianjurkan dan contoh menu diet. Leaflet diet rendah purin berisi tentang definisi penyakit asam urat, tujuan diet, syarat diet, pengaturan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari, cara mengatur diet, olah raga teratur untuk mencegah kaku sendi, contoh menu diet rendah purin. Leaflet diabetes melitus menjelaskan apa itu diabetes melitus, tujuan diet, syarat diet, makanan yang harus dibatasi, makanan yang dilarang dan contoh diet. Leaflet tentang hipertensi menjelaskan pengertian hipertensi, tips mencegah hipertensi, makanan yang dianjurkan, makanan yang dibatasi, makanan yang tidak dianjurkan, tujuan diet, syarat diet, dan pedoman diet rendah garam. Leaflet dapat dibawa pulang oleh peserta pameran, dalam leaflet juga mencantumkan nomor kontak ahli gizi dari ITKM WCH untuk dapat berkonsultasi lebih lanjut via WhatsApp. Adapun dokumentasi pemeriksaan kesehatan dan pendidikan kesehatan tercantum pada Gambar 1.



Gambar 1 : Dokumentasi Pemeriksaan dan Pendidikan Kesehatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan upaya pencegahan dini terhadap PTM. Kegiatan ini merupakan salah satu upaya mengkampanyekan gerakan masyarakat hidup sehat. Tujuan germas adalah meningkatkan pengetahuan dan merubah gaya hidup agar memiliki kepribadian yang menumbuhkan budaya hidup sehat secara sistematis dan terencana (Pangalo et al., 2022). Deteksi dini berupa skrining penting dilakukan mengingat PTM tidak terdeteksi, tidak bergejala, tidak ada keluhan. Hal ini diperkuat dengan penelitian (Kurniasih et al., 2022), yang menyatakan bahwa sekitar 70% penderita PTM tidak menyadari jika mengidap PTM. Penanganan PTM yang lambat mengakibatkan komplikasi, yang pada tahap lanjut sulit disembuhkan, menyebabkan cacat dan kematian (Fuadah & Rahayu, 2018). PTM terbesar pada penyakit diabetes melitus sebesar 45%, dan 29% hipertensi (John et al., 2023).

Indeks Massa Tubuh menjadi salah satu indikator adanya PTM. Pada kasus obesitas seringkali disertai dengan adanya tekanan darah yang tinggi, kadar glukosa tinggi dan kadar kolesterol yang relatif tinggi juga, tetapi aktivitas fisik tergolong rendah (Olanrewaju et al., 2023). Germas menyerukan untuk melakukan gaya hidup sehat dengan meningkatkan

konsumsi buah dan sayur, membatasi garam dan gula (Neyazi, 2023). Pola hidup yang tidak sehat seperti polusi udara, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol harus dihindari (Olanrewaju et al., 2023). Aktivitas fisik minimal 30 menit perhari juga perlu ditingkatkan. Saat ini aktivitas fisik tergolong kurang dilakukan, karena orang banyak menghabiskan waktu dengan gadget dan teknologi yang memudahkan (John et al., 2023). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk meningkatkan kesadaran dalam mencegah PTM.

Kesimpulan

Status gizi peserta pameran yang tergolong gizi lebih (obesitas dan *overweight*) masih cukup tinggi. Upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran terhadap pencegahan penyakit tidak menular telah dilakukan. Saran diperlukan penelitian dan program pengabdian kepada masyarakat lebih lanjut untuk mengukur peningkatan pengetahuan, sampai perubahan perilaku hidup sehat melalui germas.

Daftar Pustaka

- Basu, S. (2020). *Non-communicable disease management in vulnerable patients during*. V(2), 103–105. <https://doi.org/10.1002/rmv.2103.6>.
- Bou-orm, I. R., Loffreda, G., Diaconu, K., & Witter, S. (2023). *Political Economy of Non-Communicable Disease (NCD) Prevention and Control in Lebanon : Identifying Challenges and Opportunities for Policy Change and Care Provision Reforms*. 1–12.
- Fitipaldi, H., & Franks, P. W. (2023). *Ethnic , gender and other sociodemographic biases in genome-wide association studies for the most burdensome non-communicable diseases : 2005 – 2022*. 32(October 2022), 520–532.
- Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). *PEMANFAATAN POS PEMBINAAN TERPADU (POSBINDU) PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) PADA PENDERITA HIPERTENSI (Utilization Of Integrated Posted Cooperation (Posbindu) of Non-Communicable Disease of Patients with Hypertension)*. 20–28. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p020>
- Handayani, F., Winarsih, W., Nur, A., & Abidah, I. (2023). *Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Jamaah Masjid Al Furqon Melalui Screening Tekanan Darah , Gula Darah , Asam Urat dan Kolesterol*. 01, 1–4.
- John, B., Babu, A., Jiji, A., Babu, A., & Joshy, A. (2023). *Risk factors and health-seeking behaviours in non-communicable diseases among a community sample of women*. 9(2), 47–52.



- Katzmarzyk, P. T., Friedenreich, C., Shiroma, E. J., & Lee, M. (2022). *Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income countries*. 101–106. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103640>
- Kurniasih, H., Purnanti, K. D., & Atmajaya, R. (2022). *PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) BERBASIS TEKNOLOGI INFORMASI*. 16(1), 60–65.
- Lestarii, T. W. B. dan M. (2018). *PENGUKURAN ANTROPOMETRI DAN PERHITUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) PADA MASYARAKAT SEKITAR PONDOK PESANTREN AL HIDAYAH SONDRIYAN MAJASEM KENDAL NGAWI*. *Community Development Journal*, 2(1), 1–4.
- Maria Qubtia, M. Y. and F. S. (2022). *Socio-Economic Exclusion of NCDs (Non-Communicable Disease): A Case Study of Cancer Maria Qubtia, Mussadiq Yaqoob and Fatima Sharif*. *Pakistan Economic Review*, 2, 25–47.
- Neyazi, N. (2023). *Trend analysis of noncommunicable diseases and their risk factors in Afghanistan*. *January*, 210–221. <https://doi.org/10.1002/cdt3.62>
- Olanrewaju, Y. A., Oladunni, A. A., David, K. B., Babatunde, Y. O., Damilola, I. A., Adedeji, O., & Ahametula, C. C. (2023). *Covid-19 and non-communicable diseases (NCDs) in Africa : a narrative review*. 23(3).
- Pangalo, P., Zees, R. F., Koniyo, M. A., & Sapiun, Z. (2022). *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Edukasi dan Terapi Autogenik kepada Kader Kesehatan , Pengurus PKK dan Aparat Kelurahan sebagai Kelompok Risiko PTM dan Klien PTM di Kelurahan*. 2(1), 30–35.
- Septalia Isharyanti¹, Rizky Amelia², E. W. (2023). *PENDAMPINGAN KADER DALAM SKRINING FAKTOR RESIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR DALAM MASA PANDEMI COVID-19*. *Jurnal Abdimas Madani*, 5(2), 38–43.
- Sumatera, U. (2023). *Impact Factors of Use of Integrated Non-communicable Diseases Development Post at Community Health*. 4(1), 28–37.
- Winarsih, W., & Wulandari, S. R. (2023). *Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Screening Penyakit Tidak Menular Di Desa Dladan Banguntapan Bantul*. 01, 2014–2016.