

Pengembangan Kemasan Higienis dan Menarik pada Usaha Jamur Tiram Usman di Paccerakkang Kelurahan Katimbang Kecamatan Biringkanaya Makassar

Yusriani Mangarengi^{1*}, Marzelina Karim¹, Santriani Hadi², Karisman¹

¹Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

*Email korespondensi: yusrianiaris@yahoo.com

Telp: +6285399067512

ABSTRAK

Di tahun 2019, terhitung sangat banyak usaha makanan-makanan baru yang mulai menjamur, baik yang bersifat musiman maupun jangka panjang. Masyarakat tentu tidak mau kehilangan kesempatan untuk memiliki bisnis makanan. Jamur berkontribusi pada serat disetiap asupan harian kita. Jamur juga memiliki banyak mineral dan vitamin yang tidak dapat diperoleh dari makanan lain. Salah satu jamur yang dapat dimakan yaitu jamur tiram. Jamur tiram mengandung asam lemak tidak jenuh, protein, vitamin B1, B2, C, dan D2, rendah kolesterol, lemak dan kalori, mengandung mineral termasuk kalsium, magnesium, zat besi, fosfor yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Kegiatan Pelaksanaan pengabdian ini diadakan di lingkungan Usaha Jamur Tiram Usman lokasi Paccerakkang Kel. Katimbang, Kec. Biringkanaya Makassar. Dalam pengabdian masyarakat ini kami memberikan pelatihan bagi masyarakat berupa pembuatan jamur krispi yang baik tanpa bahan pengawet dan cara pembuatan kemasan yang baik, menarik dan higienis agar minat terhadap jamur tiram kepada masyarakat akan meningkat. Pengelolaan jamur dengan kemasan yang menarik dan higienis sangat penting bagi masyarakat yang untuk mencegah kontaminasi bakteri, kemasan makanan juga memperpanjang umur simpan produk, yang memungkinkan distribusi yang lebih luas dan mengurangi limbah makanan sedang menjalankan usaha mereka.

Kata kunci: Jamur Tiram; kemasan makanan; mineral; vitamin

ABSTRACT

In 2019, enormous conversations about new foods are beginning to flourish, both of which encourage good long-term conversation. The public certainly does not want to lose the opportunity to have a food business. Mushrooms contribute to fiber in each of our daily intake. Mushrooms also have many minerals and vitamins that cannot be obtained from other foods. One edible fungus is oyster mushroom. Oyster mushrooms contain unsaturated fatty acids, protein, vitamins B1, B2, C and D2, low in cholesterol, fat and calories, contain minerals including calcium, magnesium, iron, phosphorus which are very beneficial for the body. The Community Service Activities are carried out in the Usman Oyster Mushroom Business Environment, Paccerakkang Kel. Katimbang, Kec. Makassar Biringkanaya. In this community service, we provide training for people who provide good crispy mushrooms without preservatives and how to make good, attractive and hygienic packaging so that the interest in oyster mushrooms for the community will increase. The management of mushrooms with attractive and hygienic packaging is very important for the community to prevent bacterial contamination, food packaging also extends the shelf life of products, which allows wider distribution and reduces food waste when running their businesses.

Keywords: Oyster Mushroom; food packaging; mineral; vitamin

1. PENDAHULUAN

Jamur tiram memiliki warna yang putih dan terkadang seperti krem yang lembut yang mempunyai cangkang lebar seperti tiram dimana dibagian tengahnya membentuk cekungan seperti kubangan. Jamur tiram mengandung nutrisi tinggi dan berbagai metabolit sekunder lainnya yang memiliki efek farmakologis, banyak zat aktif yang baik terhadap efek terapeutik, termasuk komponen fenolik, flavonoid, terpenoid, polisakarida, lektin, steroid, glikoprotein, beberapa komponen lipid, dan ergothioneine (ET), vitamin C, beta-karoten, dan selenium.(1–3) Budidaya jamur saat ini menjadi satu-satunya bioteknologi yang ekonomis untuk daur ulang limbah lignoselulosa organik yang menggabungkan makanan kaya protein dengan pengurangan polusi lingkungan. Jamur adalah produk makanan yang semakin banyak digunakan sebagai produk makanan yang berperan penting dalam kesehatan manusia, nutrisi, dan sebagai mengatasi berbagai penyakit.(4) Jamur telah digunakan sebagai obat dari zaman dahulu, sebagai makanan rendah kalori. Sifat nutrisi, dan anti makroba pada jamur tiram dapat digunakan sebagai makanan yang dikonsumsi sehari-hari.(5) Jamur tiram mampu mengaktifasi antiinflamasi dan dapat dianggap sebagai makanan yang bisa mengatasi peradangan.(6) Selain itu, juga memiliki efek perlindungan pada hati, ginjal, otak dan paru-paru. (2,7)

Jika ingin usaha budidaya jamur tiram investasi yang dikeluarkan cukup murah dan bisa dilakukan secara bertahap. Usaha pengolahan jamur juga sudah sangat diminati banyak orang, dapat dijadikan jus yang dicampurkan dengan buah-buahan, dibuat pepes, aneka sayuran, atau digoreng krispi dan dijadikan dadarpun nikmat. Setelah mengelolah jamur diperlukan juga kemasan yang higienis untuk mencegah kontaminasi bakteri, kemasan makanan juga memperpanjang umur simpan produk, yang memungkinkan distribusi yang lebih luas dan mengurangi limbah makanan.(8) Data penelitian lapangan terdapat korelasi antara peningkatan penjualan sayuran dan kemasan yang menarik, atau nama produk yang menarik.(9) Oleh karena itu, pada pengabdian masyarakat ini dapat membudidayakan jamur tiram dengan pengembangan kemasan yang menarik dan higienis.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1 Tujuan Kegiatan :

Tujuan pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah mengembangkan Usaha Produksi Jamur Tiram dalam hal kemasan yang higienis dan menarik agar minat terhadap Jamur Tiram kepada masyarakat akan meningkat, menambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai manfaat jamur tiram untuk kesehatan di lingkungan usaha

Paccerakkang Kel. Katimbang, Kec. Biringkanaya, dan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai proses pengolahan jamur tiram yang sehat di lingkungan usaha Paccerakkang Kel. Katimbang, Kec. Biringkanaya, mengembangkan produksi dalam hal kemasan yang higienis dan menarik agar minat terhadap jamur tiram kepada masyarakat akan meningkat.

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan

Kegiatan Pelaksanaan pengabdian ini diadakan di lingkungan Usaha Jamur Tiram Usman lokasi Paccerakkang Kel. Katimbang, Kec. Biringkanaya Makassar.

2.3 Persiapan Kegiatan

Sebelum kegiatan dilakukan maka semua tempat, spanduk, peralatan dan bahan dipersiapkan terlebih dahulu. Kemudian mengadakan kontrak dengan Pak Usman Sattar di lingkungan Usaha Paccerakkang Kel, Katimbang Kec, Biringkanaya.berkaitan dengan tempat dan waktu akan dilaksanakannya pelatihan pembuatan kemasan jamur krispi.

2.4 Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pembuatan jamur krispi pada usaha Usman Sattar di lingkungan Usaha Paccerakkang Kel, Katimbang Kec, Biringkanaya dilaksanakan pada tanggal 09 Februari 2019 di ikuti oleh 9 orang peserta.

Kegiatan pelatihan dilakukan dengan penyampaian tentang Pembuatan jamur krispi yang baik tanpa bahan pengawet, Cara pembuatan kemasan yang baik dan Higienis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dimulai dengan survei tempat Pengabdian Masyarakat di kelurahan Katimbang Kec. Biringkanaya, lalu mengajukan permohonan izin kegiatan Pengabdian Masyarakat kepada Pemilik Usaha, selanjutnya administrasi ke lokasi kegiatan dan akomodasi dan persiapan alat dan bahan.

Kegiatan pelatihan dilakukan dengan penyampaian tentang penyuluhan mengenai pengertian jamur tiram, manfaat, serta pengenalan jenis-jenis jamur tiram, praktek cara membuat kemasan yang baik dan higienis yang tidak mudah merusak konsistensi dari produk kemudian diakhiri dengan evaluasi.



Gambar 1. Foto Kegiatan Pengembangan Kemasan Higenis dan Menarik pada Usaha Jamur Tiram

Pada kegiatan Pengabdian Masyarakat ini masyarakat diberikan pemahaman mengenai manfaat jamur tiram dan olahannya, memberikan motivasi masyarakat untuk membuat usaha mandiri yang bisa dikerjakan dari rumah dengan memanfaatkan halaman rumah. Kami berharap

dapat memotivasi masyarakat untuk meningkatkan kreativitas dan peluang usaha mandiri.(10) Dengan adanya program Pengabdian Masyarakat ini yang berupa manajemen pengembangan usaha diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara menghasilkan produk sendiri selain menghasilkan jamur. Untuk lebih jauhnya diharapkan kegiatan-kegiatan seperti ini dapat berdampak meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia. Universitas Muslim Indonesia, khususnya Fakultas Kedokteran dapat lebih dikenal sebagai Institusi yang peduli terhadap kemajuan ekonomi masyarakat khususnya di kota Makassar.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kemasan suatu produk merupakan pengaruh besar bagi omset penjualan, karena itu meski produk memiliki kualitas baik tetapi tidak ditunjang dengan kemasan yang menarik maka akan menimbulkan keraguan bagi konsumen. Sebelum mendesain merk, dan membuat kemasan untuk jamur tiram krispi pak usman, kami melihat dulu profil produk jamur krispi, keaslian, nilai kejujuran produk, dan khas produk kemudian membuat desain untuk label produk, kami menggunakan *plastic clip* agar lebih modern, konsumen lebih mudah membuka, menyimpan dan menutup jamur krispi bila ingin konsumsi kembali.

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat seperti ini alangkah baiknya jika dilaksanakan secara rutin di lokasi yang berbeda, misalnya di daerah kabupaten dengan sasaran masyarakat yang benar-benar belum memahami manfaat jamur tiram.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pemilik usaha Jamur Tiram di Paccerakkang, Pak Dekan serta Pimpinan FK UMI serta para TIM anggota pengabdian ini sehingga pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Li H, Zhang Z, Li M, Li X, Sun Z. Yield, size, nutritional value, and antioxidant activity of oyster mushrooms grown on perilla stalks. *Saudi J Biol Sci.* 2017;24(2):347–54.
2. Rahimah SB, Djunaedi DD, Soeroto AY, Bisri T. The phytochemical screening, total phenolic contents and antioxidant activities in vitro of white oyster mushroom (*Pleurotus ostreatus*) preparations. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(15):2404–12.
3. Zhang JJ, Li Y, Zhou T, Xu DP, Zhang P, Li S, et al. Bioactivities and health benefits of mushrooms mainly from China. *Molecules.* 2016;21(7):1–16.
4. Tolera KD, Abera S. Nutritional quality of Oyster Mushroom (*Pleurotus Ostreatus*) as affected by osmotic pretreatments and drying methods. *Food Sci Nutr.* 2017;5(5):989–96.
5. Kunjadia PD, Nagee A, Pandya PY, Mukhopadhyaya PN, Sanghvi G V., Dave GS. Medicinal and antimicrobial role of the oyster culinary-medicinal mushroom *Pleurotus ostreatus* (higher Basidiomycetes) cultivated on banana agrowastes in India. *Int J Med Mushrooms.* 2014;16(3):227–38.
6. Jedinak A, Dudhgaonkar S, Wu QL, Simon J, Sliva D. Anti-inflammatory activity of edible oyster mushroom is mediated through the inhibition of NF- κ B and AP-1 signaling. *Nutr J.* 2011;10(1):52.
7. Jayakumar T, Thomas PA, Sheu JR, Geraldine P. In-vitro and in-vivo antioxidant effects of the oyster mushroom *Pleurotus ostreatus*. *Food Res Int.* 2011;44(4):851–61.
8. Claudio L. Packaging and Public Health. *Env Heal Perspect.* 2012;120(6):233–7.
9. Enax L, Weber B, Ahlers M, Kaiser U, Diethelm K, Holtkamp D, et al. Food packaging cues influence taste perception and increase effort provision for a recommended snack product in children. *Front Psychol.* 2016;6(July):1–11.
10. Shao Y, Nijstad BA, Täuber S. Linking Self-Construal to Creativity: The Role of Approach Motivation and Cognitive Flexibility. *Front Psychol.* 2018;9(October):1–11.

Bakti Sosial di Lembang Marinding dan Kelurahan Lemo, Kecamatan Mengkendek, Tana Toraja

Nasrudin Andi Mappaware^{1,3*}, Syamsu Rijal^{1,3}, M. Akil¹, Wirawan Harahap^{1,3}, Armanto Makmun^{1,2}, Shofiyah Latief^{1,3}, Arni Isnaini Arfah^{1,3}, Nurfadhillah Khalid¹, Rezky Pratiwi L.B¹, Utomo Andi P^{1,3}, Andi Masdipa¹, Ryan Charmy Pratama³, Andi Dirhan Takdir³, Rahmawaty Kurnia⁴, Muh. Fuad Alamsyah⁴, Muhammad Irsan⁵, Asro Akjuma Pratama⁶

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UMI

²Unit Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat (UP3M) Fakultas Kedokteran UMI

³The Associatio of Medical Docter Of Asia (AMDA) Indonesia

⁴Asian Medical Students Association (AMSA) UMI

⁵Dewan Mahasiswa Profesi (DMP) Fakultas Kedokteran UMI

⁶Badan Eksekutif Mahasiwa (BEM) Keluarga Besar Mahasiswa Fakultas Kedokteran (KBMFK) UMI

*Email Korespondensi: nasruddin@umi.ac.id

Telp: +62 812-4257-274

ABSTRAK

Bakti sosial memberikan perubahan dalam peningkatan penyediaan layanan kesehatan dan kualitas kesehatan pada lingkungan masyarakat. Pendekatan ini sangat baik untuk mampu membangun keterampilan dan empati untuk saling membantu di masyarakat. Kegiatan ini merupakan kegiatan sosial untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat melalui sirkumsisi, pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan kandungan USG, dan promosi kesehatan juga meningkatkan *clinical skill* dari anggota AMSA UMI khususnya preklinik dalam kelakuan sirkumsisi. Waktu pelaksanaan tanggal 12 bulan September 2019 di di Desa Binaan UMI, Lembang Marinding dan Kelurahan Lemo, Kecamatan Mengkendek, Tana Toraja. Metode yang digunakan pada pelatihan ini merupakan pelatihan partisipatif, yakni anggota AMSA-UMI ikut aktif dalam kegiatan pengabdian sosial. Jenis kegiatannya ialah sirkumsisi(sunatan) terdiri dari 36 orang peserta, rata-rata umur 12 tahun; pemeriksaan kesehatan umum terdiri 164 orang peserta, rata-rata umur 54 tahun; pemeriksaan kandungan USG terdiri dari 23 orang peserta, umur rata-rata 45 tahun; dan promosi kesehatan untuk masyarakat desa binaan terdiri dari 100 orang peserta. Kegiatan bakti sosial ini sebagai penentu sosial kesehatan masyarakat dan juga dapat menjadi wadah bagi mahasiswa untuk dapat berinteraksi secara langsung dengan masyarakat sehingga dapat merealisasikan langsung ilmu yang telah didapatkan dalam perkuliahan ke masyarakat.

Kata Kunci: Bakti sosial; kesehatan masyarakat; promosi kesehatan

ABSTRACT

Social service provides a change in improving the provision of health services and the quality of health in the community environment. This approach is very good to be able to build skills and empathy to help each other in the community. This activity is a social activity to provide public health services through circumcision, general health checks, ultrasound examination, and health promotion as well as improving clinical skills of AMSA UMI members, especially preclinical in circumcision behavior. The implementation time was on September 12, 2019 in the fostered village of UMI, Lembang Marinding and Lemo Village, Mengkendek Subdistrict, Tana Toraja. The method used in this training is participatory training, where AMSA-UMI members participate actively in social service activities. The type of activity is circumcision (circumcision) consisting of 36 participants, the average age of 12 years; general health examination consisting of 164 participants, with an average age of 54 years; examination of USG contents consisted of 23 participants, the average age of 45 years; and health promotion for the target village community consisting of 100 participants. This social service activity as a social determinant of public

health and can also be a forum for students to be able to interact directly with the community so that they can realize the knowledge directly obtained in lectures to the community.

Keywords: Social service; public health; health promotion

1. PENDAHULUAN

Era globalisasi mendorong setiap bangsa di dunia untuk memiliki sumber daya manusia yang berkompeten sehingga tercipta kemajuan di berbagai aspek kehidupan bangsa tersebut. Dalam rangka menyiapkan kompetensi tersebut, proses pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan menjadi prioritas utama. Begitu pula, dengan sumber daya manusia dalam bidang kesehatan dalam hal ini mencakup mahasiswa kedokteran. Walaupun belum mendapat gelar sebagai seorang dokter, mahasiswa kedokteran butuh sarana untuk menerapkan teori yang didapatkannya di bangku perkuliahan dalam rangka menyiapkan kompetensinya untuk menjadi seorang dokter kelak. Selain itu, mahasiswa kedokteran juga diharapkan dapat mengetahui fungsi dari profesinya kelak, yaitu sebagai pengabdian masyarakat.

Kegiatan bakti sosial sebagai penentu sosial kesehatan masyarakat dan juga dapat menjadi wadah bagi mahasiswa untuk dapat berinteraksi secara langsung dengan masyarakat sehingga dapat merealisasikan langsung ilmu yang telah didapatkan dalam perkuliahan ke masyarakat.(1) Melalui organisasi maka seseorang bisa dibentuk karakternya dan dikembangkan kemampuan dalam dirinya.(2,3) Namun, untuk sampai pada tingkat pengembangan kemampuan dan membentuk karakter yang baik, perlu usaha keras yang melibatkan tidak hanya peserta yang bersangkutan namun juga pihak lain, untuk mencapainya.(4,5) *Asian Medical Students' Association* (AMSA) UMI adalah organisasi eksternal non-politik, non-profit di Fakultas Kedokteran UMI. Sebagai salah satu wadah pengembangan bakat dan kemampuan, AMSA UMI bertanggung jawab dalam pengembangan diri dan pembentukan karakter yang baik bagi anggotanya yang sesuai dengan filosofi AMSA UMI sendiri, yaitu *Knowledge, Action, Friendship*, dan *Religious*. Untuk memenuhi tanggung jawab tersebut, AMSA UMI akan mengadakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa bakti sosial: promosi kesehatan, sirkumsisi, pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan USG kehamilan program kerja AMSA UMI di Desa Binaan UMI, Lembang Marinding dan Kelurahan Lemo, Kecamatan Mengkendek, Tana Toraja demi pengembangan sumber daya manusia dalam kepengurusan AMSA UMI dimasa yang akan datang.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Solusi dan Target Luaran :

Kegiatan ini sebagai kegiatan sosial untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui sirkumsisi, Pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan kandungan USG, serta promosi kesehatan juga meningkatkan *clinical skill* dari anggota AMSA UMI khususnya prelinik dalam melakukan sirkumsisi.

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan tanggal 12 bulan September 2019 di di Desa Binaan UMI, Lembang Marinding

dan Kelurahan Lemo, Kecamatan Mengkendek, Tana Toraja.

2.3 Metode Kegiatan

Metode yang digunakan pada pelatihan ini merupakan pelatihan partisipatif, yakni anggota AMSA-UMI ikut aktif dalam kegiatan pengabdian sosial. Terlebih dahulu kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pelatihan bernama BRAIN sebelum peserta turun langsung ke lokasi. Peserta diberikan materi dan akan dipraktikkan langsung oleh tim instruktur. Kemudian peserta akan dibagi menjadi kelompok kecil untuk menjadi penanggung jawab pada masing-masing kegiatan pengabdian masyarakat termasuk sirkumsisi, Pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan kandungan USG, serta promosi kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bakti sosial yang diadakan pada hari Kamis, 12 September 2019 di desa binaan UMI di Lembang Marinding, Kecamatan Mengkendek, Kabupaten Tana Toraja telah diadakan dengan beberapa jenis kegiatan dalam rangka pengabdian kepada masyarakat. Adapun jenis kegiatannya ialah sirkumsisi (sunatan), pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan kandungan USG, serta promosi kesehatan untuk masyarakat desa binaan.

Sirkumsisi atau sunatan adalah prosedur bedah untuk membuang atau memotong kulit yang menutupi penis. Khitan (sunat) adalah salah satu Sunnah fitrah yang sangat dianjurkan bagi seorang muslim dan sebagian ulama berpendapat hukumnya adalah wajib. Sunatan sangat penting dalam hal kesehatan dan kebersihan. Pada kegiatan tersebut kami laksanakan di ruang laboratorium SMP PGRI 1 Marinding dengan memakai 10 meja dengan masing masing operator, asistren, dan beberapa dokter penanggung jawab disertai ruang resusitasi. Peserta sirkumsisi terdiri dari 36 peserta, rata-rata umur 12 tahun, memiliki rimayat penyakit tipes 1 orang dan mimisan 1 orang, alergi telur 2 orang, alergi daging kerbau 2 orang.

Selain sirkumsisi, juga dilaksanakan pemeriksaan kesehatan umum untuk masyarakat desa binaan yang mau memeriksakan kondisi kesehatannya. Pencegahan lebih baik daripada mengobati, untuk mendeteksi penyakit tahap awal sehingga efektivitas pengobatan dapat segera dilakukan.(6,7) Pemeriksaan kesehatan ini meliputi tes tanda vital seperti tekanan darah, tes laboratorium seperti gula darah, kolesterol dan asam urat juga konsultasi langsung dengan dokter dan juga langsung diberikan obat berdasarkan resep dokter yang telah diberikan. Adapun petugas pemeriksaannya terdiri dari: meja registrasi 2 orang, meja 1 (tekanan darah) 4 orang, meja 2 (pemeriksaan GDS, Kolesterol, Asam Urat) 5 orang, meja 3 (konsultasi dan pemberian obat) 7 orang. Jumlah peserta pemeriksaan kesehatan adalah 164 orang, umur rata-rata 54 tahun.

Pemeriksaan USG atau ultrasonografi biasanya dilakukan untuk memeriksakan segala macam hal yang terkait dengan kehamilan untuk mengetahui jenis kelamin bayi, memantau kondisi bayi dalam kandungan secara keseluruhan, hingga mencari masalah pada tubuh ibu hamil yang bisa merisikokan

kehamilannya. Jumlah peserta sebanyak 23 orang, umur rata-rata 45 tahun.

Selain sunatan massal dan pemeriksaan kesehatan, juga dilakukan promosi kesehatan yang langsung dibawakan oleh Pembina AMSA UMI yaitu Ayahanda Dr. dr. H. Nasruddin AM, Sp.OG(K), MARS yang membawakan materi bertemakan “Kesehatan Organ Reproduksi” kepada masyarakat yang hadir di acara tersebut. Kegiatan ini dihadiri oleh kurang lebih 100 orang masyarakat desa binaan UMI tersebut. Tingkat kesadaran promosi kesehatan kebijakan, strategi, dan program lainnya masih belum cukup oleh karena itu, program promosi kesehatan di masyarakat secara langsung untuk meningkatkan sistem promosi kesehatan yang ada. (8–10)



Gambar 1. Foto Pengabdian Masyarakat

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan bakti sosial sebagai penentu sosial kesehatan masyarakat dan juga dapat menjadi wadah bagi mahasiswa untuk dapat berinteraksi secara langsung dengan masyarakat sehingga dapat merealisasikan langsung ilmu yang telah didapatkan dalam perkuliahan ke masyarakat. Bakti sosial yang diadakan pada hari Kamis, 12 September 2019 di desa binaan UMI di Lembang Marinding, Kecamatan Mengkendek, Kabupaten Tana Toraja dengan beberapa jenis kegiatan dalam rangka pengabdian kepada masyarakat berupa sirkumsisi (sunatan), pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan kandungan USG, serta promosi kesehatan untuk masyarakat desa binaan telah berjalan dengan lancar. Mulai dari tahap persiapan yang telah dibimbing oleh ayahanda pembina AMSA-UMI, kakanda pengurus, kakanda steering, dan kerja keras dari semua panitia. Kegiatan ini diikuti oleh anggota AMSA-UMI, Dosen dan Staf FK UMI, Anggota BEM, Anggota DMP dan Alumni FK UMI. Untuk selanjutnya bisa diadakan lagi bakti sosial di daerah-daerah yang membutuhkan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami kepada ayahanda pembina AMSA-UMI; Dr. dr. Nasrudin A.M., Sp. OG(K), MARS serta dokter-dokter pendamping FK-UMI, pengurus steering, perwakilan DMP, perwakilan BEM, Alumni FK-UMI, dan semua panitia AMSA UMI yang turut membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Steketee G, Ross AM, Wachman MK. Health Outcomes and Costs of Social Work Services : A Systematic Review. *Am J Public Heal.* 2017;107:256–66.
2. Mcgregor J, Mercer SW, Harris FM, Mcgregor J. Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs : a systematic review. *Heal Soc Care Community.* 2016;1–13.
3. Mullen EJ, Shuluk J. Outcomes of social work intervention in the context of evidence-based practice. *J Soc Work.* 2010;11(1):49–63.
4. Golden RL. Coordination, Integration, and Collaboration: A Clear Path for Social Work in Health Care Reform. *Heal Soc Work.* 2011;36(3):227–8.
5. Hahn R, Truman B. Education improves health and promotes health equality. *Int J Heal Serv [Internet].* 2015;45(4):657–78. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25995305>
6. Checks NHH. Health checks and screening : what works in general practice? *Br J Gen Pr.* 2014;(October):493–500.
7. Rabarison KM, Timsina L, Mays GP. Community Health Assessment and Improved Public Health Decision-Making : A Propensity Score Matching Approach. *Am J Public Heal Res.* 2015;105(12):2526–33.
8. Pati S, Chauhan AS, Mahapatra S, Sinha R, Pati S. Practicing health promotion in primary care – a reflective enquiry. *J Prev Med HYG.* 2017;58(2):288–93.
9. Altamimi S, Alshoshan F, Shaman G Al, Tawfeeq N, Alasmary M, Ahmed AE, et al. Health promotion practices as perceived by primary healthcare professionals at the Ministry of National Guard Health Affairs , Saudi Arabia. *Qatar Med J.* 2016;2016(4):1–9.
10. Kumar S, Gs P. Health Promotion : An Effective Tool for Global Health. *Indian J Community Med.* 2012;37(3):5–12.

Pencegahan dan Tata Laksana Awal Penyakit Anemia pada Ibu Hamil di RSIA St. Khadijah 1 Makassar

Irna Diyana Kartika^{1*}, Asrini Savitri², Sri Wahyuni Gayatri³

¹Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

² Departemen Gizi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

³ Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

*Email korespondensi: irnadiyana@gmail.com

Telp: +6281342641642

ABSTRAK

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut: Kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain serta penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan oleh 3 dosen dengan jumlah peserta 50 orang di Poliklinik RSIA Siti Khadijah 1. Dalam mencapai tujuan kegiatan digunakan metode pendampingan dan aplikasi mandiri bekerjasama dengan perawat serta analis laboratorium. Kegiatan dilakukan selama 2 hari. Pada hari pertama diikuti oleh 26 orang Ibu Hamil dan hari kedua diikuti oleh 24 orang ibu hamil. Kegiatan dilakukan dengan memberikan materi Penyuluhan Anemia pada ibu hamil kemudian melakukan screening pemeriksaan Hb. Didapatkan sebanyak 43 orang ibu hamil pada trimester III mengalami anemia dan sisanya 5 orang trimester II juga mengalami anemia dan 2 orang trimester III normal. Setelah didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia, maka kami segera memberikan edukasi dan tablet Fe agar dikonsumsi selama kehamilan dan rutin berkunjung ke dokter kandungan untuk *Antenatal care*. Dari hasil penyuluhan ditemukan bahwa 86% ibu hamil trimester III tidak mengetahui perlunya memeriksakan kadar hemoglobin sehingga mereka tidak memperhatikan asupan zat besi yang mereka konsumsi.

Kata kunci: Anemia; hemoglobin; ibu hamil

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a condition of the mother with hemoglobin levels below 11 gr% in trimesters I and III or levels <10.5 gr% in trimester II. The causes of anemia in general are as follows: Malnutrition, lack of iron in the diet, malabsorption, heavy blood loss such as past labor, menstruation and others as well as chronic diseases such as pulmonary tuberculosis, intestinal worms, malaria and others -other. This service was carried out by 3 lecturers with 50 participants in the SIA Khadijah RSIA Polyclinic 1. In achieving the objectives of the activity, assistance and independent application methods were used in collaboration with nurses and laboratory analysts. Activities carried out for 2 days. The first day was attended by 26 pregnant women and the second day followed by 24 pregnant women. The activity was carried out by giving Anemia Counseling material to pregnant women then screening for Hb examination. Obtained as many as 43 pregnant women in trimester III have anemia and the remaining 5 trimester II people also have anemia and 2 trimester III people are normal. After getting the number of pregnant women who have anemia, we immediately provide education and Fe tablets to be consumed during pregnancy and regularly visit obstetricians for *Antenatal care*. From the results of counseling found that almost 86% pregnant women in third semester did not know the need to check their hemoglobin levels so they did not to pay attention to the iron intake they consumed.

Keywords: Anemia; hemoglobin; pregnancy

1. PENDAHULUAN

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Data *World Health Organization* (WHO) 2010, 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia.(1,2)

Data *survei demografi dan kesehatan Indonesia* (SDKI) pada tahun 2010 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 220 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target *Rancangan Pembangunan Jangka Menengah* (RPJMN) tahun 2014 sebesar 2118 per 100.000 kelahiran hidup dan target *Milenium Development Goals* (MDG's) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Anemia defisiensi besi dijumpai pada ibu hamil 40%. Angka kejadian anemia kehamilan di Surakarta pada tahun 2009 adalah 9,39%. Tercatat bahwa dari 11.441 ibu hamil terdapat 1.074 ibu hamil yang mengalami anemia kehamilan. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak. Program pemberian tablet Fe pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan nyatanya masih belum mampu menurunkan jumlah penderita anemia kehamilan secara signifikan. Ketidakberhasilan program ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya cara mengkonsumsi tablet Fe yang sesuai, baik dari segi waktu maupun cara mengkonsumsinya.(2–5)

Suatu penelitian memperlihatkan perubahan konsentrasi Hb sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester I, konsentrasi Hb tampak menurun, kecuali pada perempuan yang telah memiliki kadar Hb 3 rendah (< 11,5 g/dl). Konsentrasi Hb paling rendah didapatkan pada trimester II, yaitu pada usia kehamilan 30 minggu. Pada trimester III terjadi sedikit peningkatan Hb, kecuali pada perempuan yang sudah mempunyai kadar Hb yang tinggi (> 14,5 g/dl) pada pemeriksaan pertama.(1,4,6)

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang terbanyak baik di Negara maju maupun Negara yang sedang berkembang. Padahal besi merupakan suatu unsur terbanyak pada lapisan kulit bumi, akan tetapi defisiensi besi merupakan penyebab anemia yang tersering. Hal ini disebabkan tubuh manusia mempunyai kemampuan terbatas untuk menyerap besi dan sering kali tubuh mengalami kehilangan besi yang berlebihan yang diakibatkan pendarahan. Departemen Kesehatan RI memberikan standar pelayanan pemeriksaan ANC selama hamil sedikitnya 4 x pelayanan antenatal yaitu satu kali untuk trimester I, satu kali untuk trimester II, dan dua kali untuk trimester III, pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi khususnya anemia kurang gizi, hipertensi. Bidan juga memberikan nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya. Dalam setiap kunjungan ANC bidan menonjolkan kepada ibu hamil apakah persediaannya cukup. Ikatan Bidan Indonesia (2000) untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan kadar Hb ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pertama sebelum minggu ke 12 dalam kehamilan dan minggu ke 28. Bila 4 kadar Hb kurang dari 11gr% pada kehamilan dinyatakan anemia dan harus diberi suplemen tablet zat besi (Fe) secara teratur 1 tablet/hari selama 90 hari. (7–10)

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Tujuan Kegiatan

Mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar sehingga dapat mengurangi angka kematian pada ibu dan anak akibat anemia

2.2 Lokasi Kegiatan

Poliklinik Kandungan RSIA Siti Khadijah 1 Makassar, Sulawesi Selatan

2.3 Metode Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan oleh 3 dosen dengan cara pengambilan sampel secara total sampling dimana jumlah peserta 50 orang di Poliklinik RSIA Siti Khadijah 1. Dalam mencapai tujuan kegiatan digunakan metode pendampingan dan aplikasi mandiri bekerjasama dengan perawat serta analisis laboratorium.

2.4 Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pelaksanaan pengabdian kami laksanakan di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar pada tanggal 01-02 Januari 2019 pukul 09.00 sampai 15.00 WITA.

**Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan
Tgl 1 Januari – 2 Januari 2019**

No	Waktu	Kegiatan
1.	09.00- 09.30	Penyuluhan tentang anemia dalam kehamilan dan penting konsumsi tablet Fe
2.	09.30-10.00	Tanya jawab dengan peserta
3.	10.00-10.15	Pemberian bingkisan kepada peserta penyuluhan
4.	10.15-15.00	a. Pengambilan sampel darah untuk melakukan <i>screening</i> kadar Hb b. Edukasi pada ibu hamil yang memiliki kadar Hb rendah atau anemia c. Pemberian zat besi (tablet Fe) dan bingkisan kepada ibu hamil yang bersedia di periksa kadar Hbnya.
5	15.00-15.30	Pemerian Banner dengan judul Anemia dalam kehamilan kepada pihak RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelaksanaan pengabdian kami laksanakan di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar pada tanggal 01-02 Januari 2019 pukul 09.00 sampai 15.00 WITA. Kegiatan ini dihadiri oleh 50 orang ibu hamil mulai dari umur kehamilan trimester II dan III.

Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan materi mengenai Anemia dalam kehamilan serta pentingnya konsumsi tablet Fe. Ibu-ibu hamil sangat antusias mendengarkan materi yang kami berikan dengan langsung mengadakan dialog tanya jawab mengenai materi yang kami berikan.

Kegiatan kedua yang kami berikan yaitu melakukan screening kadar hemoglobin darah pada ibu hamil. Dimulai dengan inform concent tentang tindakan yang akan dilakukan kemudian dilanjutkan dengan pengambilan darah vena pada jari ibu. Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan tersebut didapatkan sebanyak 43 orang ibu hamil pada trimester III mengalami anemia dan sisanya 5 orang trimester II juga mengalami anemia dan 2 orang trimester III normal . Setelah didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia, maka kegiatan ketiga kami yaitu segera memberikan edukasi kepada ibu hamil yang mengalami anemia dan pemberian tablet Fe agar dikonsumsi selama kehamilan dan rutin berkunjung ke dokter kandungan untuk ANC (*Antenatal care*).

Setelah selesai pemberian materi, melakukan skiring kadar hemoglobin ibu, dari hasil skrining ibu yang anemia kami berikan tablet Fe, booklet dan bingkisan yang berisi makanan sehat dan susu khusus ibu hamil kepada peserta. Kemudian untuk RSIA Siti Khadijah kami berikan banner yang berjudul Anemia dalam kehamilan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penyuluhan dan pemeriksaan ibu hamil di poliklinik RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar di temukan kurangnya edukasi bagi ibu hamil tentang bahaya anemia saat hamil dan akibat kurangnya konsumsi kadar zat Fe (tablet Fe) saat hamil. Adapun saran kami hendaknya penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan pada umumnya dan ibu hamil pada khususnya rutin di lakukan di fasilitas kesehatan di kota Makassar.

Ucapan Terima Kasih

Dekan Fakultas Kedokteran UMI, Ketua LPMD-UMI yang telah memberikan bantuan dana kepada kami, Direktur RSIA Siti Khadijah 1 yang telah memberikan ijin kepada kami untuk melakukan pengabdian, semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu namanya yang telah memungkinkan selesainya pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bakta IM. Buku ajar ilmu penyakit dalam. In: VI. Jakarta Pusat: Interna Publishing; p. 2015.
2. Chandranita IA. Obstetri & ginekologi sosial untuk profesi bidan. In Jakarta: EGC; 2009.
3. RI KK. Riset kesehatan dasar 2010. In Jakarta: Bakti Husada; 2010.
4. Sarifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo. In: 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
5. RI D. Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia. In Jakarta: Depkes RI; 2002.
6. Setywan H, Nurhayati, CA A, Endang. Pengaruh Anemia Ibu Hamil Trisemester III Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Prematuritas dan Intra Uterine Growth Retardation (IUGR). *J Epidemiol Indones*. 2009;1(3):9–15.
7. Rizki F, Lipoeto NI, Ali H. Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(3):502–6.
8. Hanifa Wiknjosarto D. Ilmu kebidanan. In: 4th ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
9. Cuningham G. Obstetri Williams. In: 23, Volume ed. Jakarta: EGC; 2017.
10. Saifuddin AB. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. In Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.

Pelatihan Petugas Keamanan tentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan (*Basic Life Support*) di Universitas Muslim Indonesia

Arni Isnaini Arfah,^{1*} Arina F. Arifin,² Ilma Khaerina A.B³

¹Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

³Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

*Email korespondensi: arniisnaini.arfah@umi.ac.id

Telp: 085255491100

ABSTRAK

Basic Life Support atau istilah awamnya Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan darurat untuk membebaskan jalan napas, membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu. Salah satu poros utama sebagai garda terdepan yang paling sering menemui kejadian gawat darurat adalah satuan pengamanan (satpam) kampus. Sering kali, karena pertolongan yang tidak sesuai prosedur malah meningkatkan keparahan kondisi kegawatdaruratan. Oleh karena itu perlu adanya pelatihan dan penerapan bantuan hidup dasar utamanya pada satpam kampus agar mampu menolong korban minimal mampu menstabilkan kondisi korban saat pertolongan pertama. Metode yang digunakan pada pelatihan ini merupakan pelatihan partisipatif, yakni di harapkan seluruh peserta ikut aktif dan mampu melakukan keterampilan dari pelatihan. Adapun luaran yang dihasilkan dari kegiatan pengabdian ini, peserta diberikan materi-materi penanganan pertama kegawatdaruratan serta mempraktekkan *skill* tersebut oleh masing-masing peserta, serta disebarluaskan pelatihan ini di media cetak. Program yang disepakati dan akan dilaksanakan dengan mitra meliputi: Teknik pertolongan pertama pada kecelakaan ataupun kegawatdaruratan lainnya dalam pembebasan jalan nafas ataupun pijatan jantung luar, teknik penanganan management syok, teknik serta pengangkutan dan mobilisasi korban, teknik stabilisasi kepala dan leher, teknik melakukan evakuasi yang benar dan aman.

Kata kunci: *Basic Life Support*; pertolongan pertama; tindakan darurat

ABSTRACT

Basic Life Support or layman's terms Bantuan Hidup Dasar (BHD) is an emergency measure to free the airway, help breathing and maintain blood circulation without using tools. One of the main axes as the front guard that most often encounters emergency events is the campus security guard. Often, because help that does not fit the procedure actually increases the severity of the emergency condition. Therefore there is a need for training and implementation of basic life support, especially on campus security to be able to help victims at least be able to stabilize the condition of victims during first aid. The method used in this training is participatory training, which is expected that all participants will actively participate and be able to perform the skills of the training. As for the outcomes resulting from these community service activities, participants were given the first emergency handling materials and practiced these skills by each participant, and the training was disseminated in print media. Programs agreed upon and will be implemented with partners include: First aid techniques in accidents or other emergencies in freeing airway or external cardiac massage, shock management handling techniques, techniques and transporting and mobilizing victims, stabilization techniques of the head and neck, techniques for correct evacuation and safe.

Keywords: Basic Life Support; first aid; emergency service

1. PENDAHULUAN

Basic Life Support atau istilah awamnya Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan darurat untuk membebaskan jalan napas, membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu.(1,2)

Kasus-kasus penyebab terjadinya henti jantung dan henti napas dapat terjadi kapan saja, dimana saja, dan pada siapa saja. Pengelolaan rencana menghadapi kegawatdaruratan ini harus menggunakan serangkaian kesepakatan yang telah disetujui untuk mengatasi semua jenis bahaya. Daripada mengembangkan rencana dan prosedur yang berbeda untuk setiap kegawatdaruratan, maka penanganan tersebut seharusnya dikembangkan dan diterapkan untuk semua kegawatdaruratan yang dihadapi oleh masyarakat, namun harus terarah dan terpadu sehingga masyarakat sendiri mampu mencegah cedera korban menjadi lebih parah saat penanganan awal kegawatdaruratan.(3,4)

RJP dibagi dalam 3 tahap, yaitu Bantuan Hidup Dasar (BHD), bantuan hidup lanjut, bantuan hidup jangka panjang. Bantuan hidup dasar merupakan usaha untuk melakukan oksigenasi darurat dan terdiri dari langkah-langkah; *airway control* = penguasaan jalan napas; *Breathing support* = bantuan pernapasan dengan ventilasi buatan dan oksigenasi pada paru; *Circulation support* = bantuan sirkulasi dengan mengevaluasi denyut nadi dan melakukan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung dan mengatasi perdarahan. (5,6)

Berdasarkan AHA (2015), setelah menilai tingkat kesadaran korban, evaluasi jalan napas korban. Ingat, jika korban waspada dan berbicara, berarti jalan napas terbuka. Begitu korban tidak responsif, cari bantuan dan menilai jalan napas korban. Hal ini memerlukan posisi telentang pada permukaan datar dan keras dengan lengan di sepanjang sisi tubuh, diikuti dengan membuka saluran napas korban tersebut. Kecuali trauma dapat dieksklusi, setiap gerakan korban harus memperhitungkan potensi cedera tulang belakang. Korban ditempatkan telentang, menstabilkan tulang belakang leher dengan mempertahankan kepala, leher, dan badan dalam garis lurus.(5,7)

Bantuan pernapasan dapat dilakukan dengan metode: Teknik Ventilasi Mouth to Mouth, Mulut ke Hidung, Mulut ke Stoma atau Trakeostomi, dan Mulut ke Sungkup Muka. Manuver yang digunakan untuk menghilangkan sumbatan jalan napas akibat benda asing meliputi manuver Heimlich (penekanan pada sub diafragma perut), Back blow, *chest thrust*, dan *finger sweep*.(8,9)

Jika tidak ada denyut nadi setelah 5 sampai 10 detik, kompresi dada harus dimulai. Penolong tidak terlatih harus memberikan RJP hanya kompresi (*Hands-Only*) dengan atau tanpa panduan operator untuk korban serangan jantung dewasa. Penolong harus melanjutkan

RJP hanya kompresi hingga AED atau penolong dengan pelatihan tambahan tiba. Selain itu, jika penolong terlatih mampu melakukan napas buatan, ia harus menambahkan napas buatan dalam rasio 30 kompresi berbanding 2 napas buatan.(5,10)

Salah satu poros utama sebagai garda terdepan yang paling sering menemui kejadian gawat darurat adalah satuan pengamanan (satpam) kampus. Sering kali, karena pertolongan yang tidak sesuai prosedur malah meningkatkan keparahan kondisi kegawatdaruratan. Oleh karena itu perlu adanya pelatihan dan penerapan bantuan hidup dasar utamanya pada satpam kampus agar mampu menolong korban minimal mampu menstabilkan kondisi korban saat pertolongan pertama.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Solusi dan Target Luaran :

Pelatihan ini dapat dijadikan bekal mitra dalam memberikan pertolongan pertama pada kondisi-kondisi gawat darurat yang terjadi di sekitar mereka dengan materi dan simulasi yang sudah dilakukan. Adapun target yang telah didapat dari nilai pretest rerata jawaban peserta 49% dan setelah pelatihan nilai posttest rerata jawaban peserta 63%.

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan

Waktu Pelaksanaan bulan November 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia.

2.3 Metode Kegiatan

Metode yang digunakan pada pelatihan ini merupakan pelatihan partisipatif, yakni seluruh peserta ikut aktif dan mampu melakukan keterampilan dari pelatihan. Program yang disepakati dan akan dilaksanakan dengan mitra meliputi: Teknik pertolongan pertama pada kecelakaan ataupun kegawatdaruratan lainnya dalam pembebasan jalan nafas ataupun pijatan jantung luar, teknik penanganan management syok, teknik serta pengangkutan dan mobilisasi korban, teknik stabilisasi kepala dan leher, teknik melakukan evakuasi yang benar dan aman, serta penanganan pasien trauma.

Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pelatihan. Peserta akan diberikan materi dan akan dipraktekkan langsung oleh tim instruktur. Kemudian peserta akan dibagi menjadi kelompok kecil yang didampingi oleh instruktur, sehingga peserta dapat mempraktekkan sendiri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama kegiatan berlangsung peserta cukup aktif, sebab dari hasil pre test yang diberikan ada peningkatan pengetahuan peserta terhadap pelatihan yang telah diberikan, namun masih perlu adanya *feedback* terhadap peningkatan keterampilan terhadap pelatihan tersebut. Kegiatan seperti ini baik jika peserta atau masyarakat awam lebih sering terpapar, sebab ada sebagian peserta masih perlu lebih ditingkatkan keterampilannya.



Gambar 1. Foto Pelatihan *Basic Life Support*

Sebelum dilaksanakan pelatihan, peserta akan diberikan test untuk mengetahui sejauh mana peserta pelatihan ini mengetahui tentang kegawatdaruratan dan penanganannya sehari-hari bagi masyarakat awam, kemudian seharian full peserta akan diberikan pelatihan dan diakhir pelatihan mereka akan diberikan test lagi untuk menilai ada tidaknya peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta tentang kegawatdaruratan bagi masyarakat awam.

Adapun hasil dari pretest dan posttest tersebut yaitu:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Pretest	4/10	5/10	5/10	6/10	7/10	5/10	6/10	6/10	4/10	4/10	5/10	5/10	4/10	2/10	4/10	7/10
Posttest	7/10	5/10	7/10	8/10	9/10	7/10	6/10	5/10	7/10	5/10	6/10	6/10	5/10	5/10	5/10	8/10



Gambar 2. Pretest



Gambar 3. Simulasi Skill



Gambar 4. Materi



Gambar 5. Simulasi Skill

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Peserta mampu mengetahui pengertian Basic Life Support (Bantuan Hidup Dasar) setelah pelatihan. Peserta mampu melakukan penanganan kegawatdaruratan pertama (Basic Life Support) setelah pelatihan. Pelatihan ini sebaiknya dibuat sesering mungkin, agar supaya peserta semakin baik dalam tindakan kegawatdaruratan. Sebaiknya dibuatkan kegiatan simulasi kegawatdaruratan bagi masyarakat awam khususnya petugas keamanan kampus II UMI.

Ucapan Terima Kasih

Dekan dan pimpinan fakultas kedokteran serta lembaga LP3M UMI dan UP3M Fakultas Kedokteran UMI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roshana S. Basic life support: knowledge and attitude of medical/paramedical professionals. *World J Emerg Med.* 2012;3(2):141.
2. Venn R. Basic life support. *Crit Care.* 2000;2(1):194–9.
3. Collins SP, Storrow AB, Levy PD, Albert N, Butler J, Ezekowitz JA, et al. Early management of patients with acute heart failure: State of the art and future directions - A consensus document from the SAEM/HFSA acute heart failure working group. *Acad Emerg Med.* 2015;22(1):94–112.
4. Butz AM. Cardiac Arrest: Resuscitation and Reperfusion Kaustubha. *Physiol Behav.* 2017;176(12):139–48.
5. Walter Alexander. American Heart Association Meetings. *Crit Pathways Cardiol A J Evidence-Based Med.* 2005;4(1):51–3.
6. Cave DM, Gazmuri RJ, Otto CW, Nadkarni VM, Cheng A, Brooks SC, et al. *CPR Techniques and Devices:* 2013;122.
7. Chipman C, Adelman R, Sexton G. Criteria for cessation of CPR in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 1981;10(1):11–7.
8. Quintana ARG, Atallah ÁN, Saconato H, Wale JL, Melnik T. Respiratory therapy for removing bronchial secretions in mechanically ventilated adult patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(2):2–5.
9. InformedHealth.org. Giving mouth-to-mouth resuscitation. In Cologne, lGermany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care; 2017.
10. Vafaei A, Shams Akhtari A, Heidari K, Hosseini S. Quality of Cardiopulmonary Resuscitation in Emergency Department Based on the AHA 2015 Guidelines; a Brief Report. *Emerg (Tehran, Iran).* 2018;6(1):e46.

Pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata (KKN) sebagai Metode Pembelajaran di Program Sarjana Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

Armanto Makmun^{1*}, Wawan Susilo¹, Faisal Sommeng¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

*Email korespondensi: armantomakmun@umi.ac.id

Telp: +6285299900032

ABSTRAK

Kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) mengharuskan mahasiswa terjun langsung ke *grass root* untuk kemudian menyaksikan realita yang ada di masyarakat. Seluruh kegiatan kerja nyata harus disesuaikan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari proses pembelajaran dalam perkuliahan untuk diterapkan melalui praktek kerja yang nyata sehingga mahasiswa diharapkan dapat bekerja dengan cermat, terampil, disiplin, kreatif dan jujur sesuai dengan berbagai masalah yang hadir ditengah masyarakat. Adanya KKN ini diharapkan dapat menjadi metode pembelajaran yang baik bagi mahasiswa sehingga dapat mengarahkan mahasiswa untuk menerapkan, mengembangkan dan menyebar luaskan ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengupayakan penggunaannya sebaik mungkin untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif karena dalam penelitian ini mendeskripsikan keadaan yang terjadi pada saat sekarang. Kegiatan KKN ini dilaksanakan di kabupaten Bone, Sulawesi Selatan. KKN ini dapat menjadi metode pembelajaran yang bagus dengan memberi pengenalan lebih awal mengenai masalah-masalah kesehatan, melatih dan mengembangkan *soft skill* dan karakter mahasiswa, serta melatih mahasiswa dalam meningkatkan dan menambah kompetensinya sebagai dokter layanan primer.

Kata Kunci: Kuliah kerja nyata; mahasiswa; metode pembelajaran

ABSTRACT

Kuliah Kerja Nyata (KKN) requires students to go directly to the grass root and then witness the reality in the community. All real work activities must be adjusted to the knowledge and skills gained from the learning process in lectures to be applied through real work practices so that students are expected to work carefully, skillfully, disciplined, creatively and honestly in accordance with various problems that are present in the community. The existence of this KKN is expected to be a good learning method for students so that it can direct students to apply, develop and disseminate knowledge and technology and make the best use of it to improve people's lives. The method used in this research is descriptive method because in this study describes the situation that occurs at the present time. The KKN is carried out in Bone district, South Sulawesi. This KKN can be a good learning method by giving an early introduction to health problems, training and developing soft skills and character of students, and training students in improving and increasing their competence as primary service doctors.

Keywords: Real work lectures; college student; learning methods

1. PENDAHULUAN

Universitas Muslim Indonesia merupakan salah satu perguruan tinggi di Indonesia yang senantiasa diharapkan mampu menghasilkan lulusan yang terampil, profesional dan tentunya mengedepankan kemaslahatan ummat. Oleh karena itu, Universitas Muslim Indonesia dituntut agar selalu menyelesaikan program pendidikan sesuai dengan kondisi kekinian, sehingga mahasiswa dapat mempergunakan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh sebagai pegangan dalam menghadapi berbagai kendala yang mungkin akan terjadi pada lingkungan kerjanya dikemudian hari. KKN Profesi FK UMI bertujuan untuk melakukan observasi dan pengenalan lebih awal mengenai masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat, melatih dan mengembangkan *softskill*, dan karakter mahasiswa, serta melatih mahasiswa dalam meningkatkan dan menambah kompetensinya sebagai dokter layanan primer berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia dan Undang-Undang Pendidikan Dokter.

Setelah melalui seluruh proses dari kegiatan KKN Profesi ini mahasiswa diharapkan siap secara mental untuk menghadapi realitas sosial yang sesungguhnya dengan bermodalkan teori dan pengalaman yang didapatkan, dan mahasiswa dapat memiliki kompetensi yang sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

2. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif karena dalam penelitian ini mendeskripsikan keadaan yang terjadi pada saat sekarang. Menurut penulis penggunaan metode deskriptif sangat tepat sebab sasaran kajian ini berupa pengaruh pelaksanaan kuliah kerja nyata sebagai metode pembelajaran bagi mahasiswa program sarjana kedokteran umi tahun 2018. KK) Profesi Angkatan 61 Universitas Muslim Indonesia yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ajangale dan Puskesmas Timurung, Kecamatan Ajangale, Kabupaten Bone, dan dimulai pada tanggal 13 November – 13 Desember 2018.

Tabel 1. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan	Peserta	Waktu & Tempat Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan
1. Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan	Warga Kecamatan Ajangale khususnya Ibu dan anak.	17-24 November 2018 di posyandu yang berada di Kelurahan Pompanua, Desa Pinceng Pute, Desa Opo, Desa Pompanua Riattang, dan Desa Welado	1. Penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan 2. Diskusi dan Tanya jawab seputar materi yang dibawakan.

2. Penyuluhan Ayo Cegah Stunting	Warga Kecamatan Ajangale khususnya Ibu dan anak	13-24 2018 November di posyandu yang berada di Kelurahan Pompanua, Desa Pinceng Pute, Desa Opo, Desa Pompanua Riattang, dan Desa Welado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan tentang pencegahan <i>stunting</i> 2. Diskusi dan Tanya jawab seputar materi yang dibawakan.
3. PHBS	Siswa–Siswi kelas 1 dan 2 dari kelima SD yang berada di kelurahan Pompanua	<ul style="list-style-type: none"> • Selasa, 27 November 2018 di SD 107 Pompanua, SD 108 Pompanua, SD 110 Pompanua dan SD 6/75 Pompanua • Rabu, 28 November 2018 di SD Inp. 12/79 Pompanua 	Penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mengenai jamban sehat dan cara cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar dilanjutkan dengan games dan pemberian hadiah kepada siswa-siswi.
4. Home Care	Pasien rawat inap yang telah selesai perawatan sesuai rekomendasi Puskesmas Ajangale	<ul style="list-style-type: none"> • Hari : Rabu-Kamis, 28-29 November 2018 • Tempat : Rumah pasien <i>post</i> rawat inap sesuai rekomendasi Puskesmas Ajangale 	Bentuk kegiatan yang dilaksanakan yaitu anamnesis/wawancara mengenai riwayat penyakit sekarang dan penyakit sebelumnya saat dirawat, pemeriksaan tanda-tanda vital, pengecekan indikator rumah sehat dan dilanjutkan dengan edukasi mengenai penyakit yang dikeluhkan.
5. Senam Prolanis	Peserta Senam Prolanis Puskesmas Ajangale	<ul style="list-style-type: none"> • Hari : Jumat, November 2018 • Tempat :Puskesmas Ajangale, Kec. Ajangale 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran tanda-tanda vital 2. Pengukuran berat badan dan tinggi badan 3. Senam Prolanis 4. Penyuluhan penyakit lanjut usia 5. Pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat
6. Fiisabilillah UMI	Warga Kelurahan Pompanua	<ul style="list-style-type: none"> • Hari: Jumat-Sabtu, 7-8 Desember 2018 Tempat: Mesjid Sulilie Pompanua, Mesjid Besar Nurrahmah Pompanua, dan Mesjid Taqwa Pompanua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengajian bersama surah Surah Yasin yang dipimpin oleh Ustadz 2. Melakukan penempelan doa-doa di pintu mesjid dan kamar mandi mesjid.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

KKN Profesi Angkatan 61 Universitas Muslim Indonesia ini memiliki program kerja yang bertujuan untuk melakukan observasi dan pengenalan lebih awal mengenai masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat, melatih dan mengembangkan *soft skill* dan karakter

mahasiswa, serta melatih mahasiswa dalam meningkatkan dan menambah kompetensinya sebagai dokter layanan primer.

Keahlian dan keterampilan pendidikan dasar, termasuk pengetahuan dasar, kemampuan penalaran, dan kemampuan interaksional adalah komponen penting dari kesehatan. Selain itu, pendidikan merupakan penentu sosial yang mendasar bagi kesehatan. Program penyuluhan mampu menutup kesenjangan pendidikan kesehatan bagi masyarakat antara yang berpenghasilan rendah, ras, etnis dan populasi berpenghasilan tinggi atau mayoritas memerlukan untuk promosikan kesetaraan kesehatan.(1) Pelaksanaan program Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan pada ibu-ibu di beberapa desa di Kecamatan Ajangale sangat antusias tetapi ada sedikit hambatan karena ibu-ibu di beberapa desa di Kecamatan Ajangale masih kurang mengerti bahasa indonesia namun Ibu-ibu sudah cukup antusias dan mengerti apa dan seberapa pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan bagi kelangsungan hidup anak hingga usia 2 tahun dan kehidupan yang akan datang.

Analisis terbaru menunjukkan bahwa pola makan anak yang buruk pada tahun-tahun pertama kehidupan, gizi buruk wanita sebelum dan selama kehamilan dan praktik sanitasi yang buruk di rumah tangga dan masyarakat sebagai faktor utama *stunting*.(2) Pelaksanaan program kerja Penyuluhan Ayo Cegah *Stunting* pada ibu-ibu di beberapa desa di Kecamatan Ajangale sangat antusias tetapi ada sedikit hambatan karena ibu-ibu di beberapa desa di Kecamatan Ajangale masih kurang mengerti bahasa indonesia namun ibu-ibu sudah cukup antusias dan mengerti apa dan seberapa pentingnya mencegah *stunting* bagi kelangsungan hidup anak hingga usia 2 tahun dan kehidupan yang akan datang.

Laju transisi kesehatan global yang luar biasa telah banyak terjadi selama setengah abad terakhir, yang menghasilkan tantangan kesehatan masyarakat dan penyusunan kembali prioritas sistem kesehatan di semua wilayah di dunia. Infeksi dan kekurangan nutrisi menyebabkan penyakit tidak menular yang merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan secara global, maka dari itu kami melaksanakan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga dapat menumbuhkan komitmen publik dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat tercapai.(3,4) Pelaksanaan program kerja Penyuluhan PHBS pada siswa-siswi SD di seluruh SD Kelurahan Pompanua Kecamatan Ajangale sangat antusias dan berjalan dengan baik dan lancar. Dan siswa siswi SD kelurahan Pompanua sudah cukup antusias dan mengerti apa dan seberapa pentingnya berperilaku hidup sehat. Contohnya dengan tidak Buang Air Besar Sembarangan dan bagaimna cara mencuci tangan 6 langkah.

Pelaksanaan program kerja *Home Care* disertai dengan peninjauan rumah pasien untuk penilaian kriteria rumah sehat telah dilaksanakan dengan total 6 kunjungan rumah. Pada

pelaksanaan *Home Care* disertai dengan anamnesis, pemeriksaan tanda-tanda vital, meninjau kembali keadaan umum pasien, memberikan edukasi sesuai dengan diagnosis pasien, dan penilaian terhadap indikator rumah sehat. Dari total 6 kunjungan rumah, keseluruhan rumah pasien yang dikunjungi masuk dalam kriteria rumah sehat. Indikator pada penilaian rumah sehat meliputi komponen rumah (langit-langit, dinding, lantai, ventilasi, dan lain-lain), sarana sanitasi dan perilaku penghuni. Meskipun pada pelaksanaan kunjungan *Home Care* terdapat rumah yang dinilai kurang pada salah satu komponen penilaian seperti, ventilasi yang kurang dan tidak memiliki plafon, namun dari total hasil penilaian (Nilai x Bobot) rumah-rumah tersebut tetap masuk dalam kriteria rumah sehat.

Di seluruh dunia mengidentifikasi masalah-masalah tertentu, salah satunya melaporkan risiko penurunan kualitas hidup dan kesehatan terhadap orang lanjut usia (lansia).(5) Pada penelitian Tomstad *et al.* (2012) menemukan bahwa kesehatan yang dirasakan oleh lansia dipengaruhi oleh pendengaran, mobilitas, ingatan, penyakit kronis, olahraga, dsb.(6) maka dari itu pelaksanaan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan lansia dilakukan. Pada pelaksanaan program kerja penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan pada lansia ini telah terpenuhi dengan jumlah peserta lansia sebanyak 24 orang, dimana kegiatan dimulai dengan pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum melakukan senam prolanis. Setelah senam prolanis, kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan. Dimana pemeriksaan kesehatan terdiri dari pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kolesterol dan pemeriksaan asam urat. Sehingga secara keseluruhan kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan pada lansia berlangsung dengan lancar dan mencapai target.

Pelaksanaan program kerja Fisabilillah UMI di 3 Masjid yang berada di Kelurahan Pompanua terlaksana dengan baik, dimana dengan mengikuti yasinan di masjid menambah keakraban antara mahasiswa KKN dengan masyarakat yang ada di kelurahan Pompanua. Dan juga penempelan doa-doa yang dilakukan di 3 mesjid menambah wawasan kepada masyarakat yang belum mengetahui doa-doa yang harus dibaca misalnya saat masuk/keluar mesjid, masuk/keluar kamar mandi.

Sejak 1980-an, menjadi relawan telah dipelajari sebagai jalan untuk perkembangan positif pada remaja. Ada banyak sekali pilihan untuk mengintegrasikan sukarelawan ke dalam kehidupan seorang remaja, dalam hal ini ialah mahasiswa.(7) Meningkatnya minat dalam pendidikan moral dan perilaku belajar prososial telah memusatkan perhatian pada kinerja pelayanan masyarakat oleh mahasiswa. Pada penelitian Serow R *et. al* (1990) menggambar dari literatur tentang aksi sukarela dan bidang yang terkait, penelitian ini mensurvei 1.960 mahasiswa di sebelas lembaga pendidikan tinggi di negara bagian tenggara. Hasil mengungkapkan

hubungan antara frekuensi pelayanan masyarakat dan karakteristik individu dan kelembagaan.(8)

KKN memberikan mahasiswa kesempatan bagi mahasiswa untuk belajar hal-hal baru, membangun jejaring sosial mereka, memperkuat resume mereka dan meningkatkan kepercayaan diri mereka melalui interaksi langsung ke masyarakat. Pengalaman langsung ini memberikan makna perspektif mahasiswa sehingga dapat membangun dan mengembangkan keterampilan yang didasarkan dari keinginan untuk membantu pada masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat.(9,10) Pada penelitian Yelena Bird *et al.* (2016) relawan mahasiswa yang terjun langsung ke masyarakat memberikan efek langsung untuk membangun keterampilan dan empati untuk saling membantu di masyarakat. Hasil ini dapat memberikan informasi yang berguna untuk pendidikan membantu menginformasikan perencanaan dan evaluasi program-program yang efektif yang akan meningkatkan pengalaman kinerja dan keterampilan mahasiswa.(11)

4. KESIMPULAN

KKN memberikan mahasiswa kesempatan bagi mahasiswa untuk belajar hal-hal baru, membangun jejaring sosial mereka, memperkuat resume mereka dan meningkatkan kepercayaan diri mereka melalui interaksi langsung ke masyarakat. Berbagai penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan bagi masyarakat merupakan solusi terbaik dalam meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Kepala Desa, Kepala Puskesmas Ajangale dan Puskesmas Timurung, Kecamatan Ajangale, Kabupaten Bone.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hahn R, Truman B. Education improves health and promotes health equality. *Int J Heal Serv.* 2015;45(4):657–78.
2. Aguayo VM, Menon P. Stop stunting: Improving child feeding, women’s nutrition and household sanitation in South Asia. *Matern Child Nutr.* 2016;12(Suppl. 1):3–11.
3. Newson RS, Lion R, Crawford RJ, Curtis V, Elmalfa I, Feunekes GIJ, et al. Behaviour change for better health: Nutrition, hygiene and sustainability. *BMC Public Health.* 2013;13(Suppl 1):1–13.
4. Hartini N, Ariana AD, Dewi TK, Kurniawan A. Memperbaiki lingkungan perkotaan melalui komitmen publik terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (Improving urban environment through public commitment toward the implementation of clean and healthy living behaviors). *Psychol Res Behav Manag.* 2017;10:79–84.
5. Traktur, Banarjee A, Nikumb. Health Problems Among the Elderly: A Cross-Sectional Study. *Ann Med Heal Sci Res.* 2013;3(1):19–25.
6. Tomstad ST, Söderhamn U, Espnes GA, Söderhamn O. Living alone, receiving help, helplessness, and inactivity are strongly related to risk of undernutrition among older home-dwelling people. *Int J Gen Med.* 2012;5:231–40.
7. GP K, PT H, JP A. Volunteering and community service in adolescence. *Adolesc Med.* 2001;12(3):445–57.
8. Serow, Dreyden. Community service among college and university students: individual and institutional relationships. *Fall.* 1990;25(99):553–66.
9. Sherr M. Social work with volunteers: Developing context-specific optimal partnerships. Lyceum Press. 2008;
10. Thackeray R, Brown KM. Social Marketing’s Unique Contributions to Health Promotion Practice. *Heal Promot Pr.* 2005;6(4):365–8.
11. Bird Y, Islam A, Moraros J. Community-based clinic volunteering: An evaluation of the direct and indirect effects on the experience of health science college students. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):1–10.

**Tim Relawan *Association of Medical Doctor of Asian (AMDA) Indonesia*
dan *Asian Medical Students Association (AMSA) UMI*
pada Banjir Bandang Masamba Sulawesi Selatan**

Nasrudin Andi Mappaware^{1,2}, Andi Husni Tanra^{1,2}, Syarifuddin Wahid^{1,2}, Syamsu Rijal¹, Achmad Harun Muchsin^{1,2}, Armanto Makmun^{1,3}, Andi Masdipa^{1,2}, Khusnul Yaqien², Pramuliansyah Haq², Farhah Ayunizar Ramadani⁴, Yasmin Fadhillah⁴, Nabila Fajrin⁴, Adela Rahmat⁴, Hafifah Suci⁴, A. Ahmad Fitrah^{4*}, M. Syahidul Haq⁴

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

²Association of Medical Doctor of Asia (AMDA) Indonesia

³Unit Penelitian Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (UP3M) Fakultas Kedokteran UMI

⁴Asian Medical Students Association (AMSA) UMI

*Email Korespondensi: fitrahnur@gmail.com

Telp: +6282190147916

ABSTRAK

Bencana banjir bandang yang terjadi di Masamba pada senin, 13 Juli 2020 menimbulkan banyak korban jiwa, korban luka-luka dan korban mengalami kerugian dalam segi material maupun mental. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya-upaya yang dapat melibatkan masyarakat dalam penanggulangan bencana yaitu upaya yang meliputi penetapan kebijakan dalam kegiatan pencegahan, tanggap darurat bencana dan penyaluran donasi dalam aspek material. *Asian Medical Students Association (AMSA) UMI* bekerja sama dengan *AMDA (Association of Medical Doctor of Asian) Internasional* dalam membentuk tim relawan yang dapat membantu korban bencana Masamba dalam segi penyaluran donasi berupa dana untuk keperluan biaya pemulihan bencana kepada Tim Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Waktu pelaksanaan pada tanggal 17-19 Juli 2020, di Masamba, Kabupaten Luwu Utara. Metode yang digunakan pada pelaksanaan ini yaitu partisipatif, yakni *AMDA Indonesia* dan *AMDA Internasional* serta anggota *AMSA-UMI* yang berperan aktif dalam kegiatan ini. Jenis kegiatan yang dilakukan yaitu pemeriksaan kesehatan di posko dan penyaluran donasi berupa dana pemulihan bencana banjir bandang serta pemberian bantuan berupa pakaian dewasa dan anak, selimut dan sarung dewasa dan anak-anak pada tanggal 17 Juli 2020. Bantuan berupa makanan siap saji serta pemberian obat-obatan kepada masyarakat yang membutuhkan yang dilakukan pada tanggal 18 Juli 2020 di beberapa titik pengungsian, dan pada tanggal 19 Juli 2020 dilakukan pembagian alat pelindung diri dan penyemprotan disinfektan bekerjasama dengan Fakultas Teknik Industri Universitas Muslim Indonesia.

Kata Kunci: Banjir bandang; banjir; bencana; relawan; donasi

ABSTRACT

The flash flood disaster that occurred in Masamba on Monday, July 13, 2020 caused many casualties, injured victims and the victims suffered from material and mental losses. Therefore, efforts are needed that can involve the community in disaster management, namely efforts that include the establishment of policies in prevention activities, disaster emergency response and distribution of donations in material aspects. The *Asian Medical Students Association (AMSA) UMI* collaborates with *AMDA (Association of Medical Doctors of Asian) International* in forming a team of volunteers who can help victims of the Masamba disaster in terms of distributing donations in the form of funds for disaster recovery costs to the Regional Disaster Management Agency (BPBD). Implementation time on 17-19 July 2020, in Masamba,

North Luwu Regency. The method used in this implementation is participatory, namely AMDA Indonesia and AMDA International as well as AMSA-UMI members who play an active role in this activity. The types of activities carried out were health checks at the post and distribution of donations in the form of flash floods disaster recovery funds as well as the provision of assistance in the form of adult and children's clothing, blankets and sarongs for adults and children on July 17, 2020. Assistance in the form of ready-to-eat food and provision of medicines medicines to people in need which were carried out on July 18, 2020 at several evacuation points, and on July 19, 2020 there was distribution of personal protective equipment and spraying disinfectants in collaboration with the Industrial Engineering Faculty of the Muslim University of Indonesia.

Keywords: Flash floods; flood; disaster; volunteer; donation

1. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara yang termasuk rentan akan bencana alam. Bisa dikatakan bahwa Indonesia langganan bencana alam, seperti yang paling sering terjadi adalah tanah longsor, banjir, gempa bumi, letusan gunung merapi dan tsunami.(1) Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam atau faktor non alam sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis bagi manusia.(2)

Salah satu bencana alam yang baru saja terjadi ialah Banjir Bandang yang melanda kecamatan Masamba, Kabupaten Luwu Utara, Sulawesi Selatan, Senin (13/7/2020) pukul 19.00 (3). Banjir bandang (*flash flood*) adalah penggenangan akibat limpasan keluar alur sungai karena debit sungai yang membesar tiba-tiba melampaui kapasitas aliran, terjadi dengan cepat melanda daerah-daerah rendah permukaan bumi, di lembah sungai-sungai dan cekungan-cekungan dan biasanya membawa debris dalam alirannya. Banjir bandang dibedakan dari banjir oleh waktu berlangsungnya yang cepat dan biasanya kurang dari enam jam. dan menyapu lahan yang dilandanya dengan kecepatan aliran yang sangat besar hampir tanpa peringatan yang cukup tinggi.(4)

Banjir Bandang ini terjadi pada Senin, 13 Juli 2020. Bukan hanya rumah ataupun alat transportasi yang hanyut terbawa derasnya air, puluhan warga pun ikut terseret dalam banjir tersebut. Bencana banjir bandang di Masamba ini terjadi akibat curah hujan yang tinggi sebagai risiko alamiah dari perubahan iklim lantaran pemanasan global, juga karena kerusakan lingkungan. menyebabkan meluapnya 3 sungai yaitu Sungai Rongkong, Meli dan Masamba dan mengakibatkan terjadinya Banjir Bandang di Kabupaten Luwu Utara (13/7/2020).(3) Curah hujan tinggi yang merupakan dampak anomali iklim ini memicu terjadi banjir bandang, karena

hulu Daerah Aliran Sungai (DAS) Rongkong dengan beberapa sungai di sub DAS Luwu Utara, terutama di Masamba dan sekitarnya tak mampu lagi menahan beban hidrologis di tanah yang tutupan hutannya sudah kritis.

Berdasarkan data Basarnas per Rabu, 15 Juli 2020, banjir menerjang enam kecamatan di Kabupaten Luwu Utara. Sementara itu, berdasarkan laporan BPBD setempat, sebanyak 156 KK (655 jiwa) mengungsi dan 4.202 KK (15.994 jiwa) terdampak.(5) Kerugian material tercatat 4.930 unit rumah terendam, 10 unit rumah hanyut, 213 unit rumah tertimbun pasir bercampur lumpur, jembatan antar desa terputus dan jalan lintas provinsi tertimbun lumpur setinggi 1 hingga 4 m.(6)

Dengan kondisi akibat banjir bandang sehingga warga Masamba Luwu Utara segera membutuhkan tim relawan yang dapat melakukan penanggulangan bencana. Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang mengurangi resiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan, tanggap darurat dan rehabilitasi-rekonstruksi bencana. Relawan penanggulangan bencana yang selanjutnya disebut relawan adalah seorang atau sekelompok orang yang memiliki kemampuan dan kepedulian untuk bekerja secara sukarela dan ikhlas dalam upaya penaggulangan bencana.(2)

Dibentuknya Tim Relawan ini diharapkan dapat membantu korban banjir bandang Masamba dalam segi penyaluran donasi dan juga beberapa kebutuhan yang diperlukan bagi korban banjir bandang Masamba yang diketahui membutuhkan banyak bantuan berupa air bersih, obat-obatan, masakan siap saji, tenda atau terpal, peralatan memasak, beras dan lauk pauk, pakaian layak pakai, selimut serta kebutuhan kelompok rentan . (3),(5),(7)

Tim relawan yang dibentuk oleh AMDA Indonesai/internasional dan juga AMSA UMI melalui organisasi maka dapat membentuk karakter dan mengembangkan kemampuan dalam dirinya.(8,9) Namun, untuk sampai pada tingkat pengembangan kemampuan dan membentuk karakter yang baik, perlu usaha keras yang melibatkan tidak hanya peserta yang bersangkutan namun juga pihak lain, untuk mencapainya.(10),(11) *Asian Medical Students' Association* (AMSA) UMI adalah organisasi eksternal non-politik, non-profit dan anggotanya adalah mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran UMI.

AMSA UMI bertanggung jawab dalam pengembangan diri dan pembentukan karakter yang baik bagi anggotanya yang sesuai dengan filosofi AMSA UMI sendiri, yaitu *Knowledge, Action,*

Friendship, dan *Religious*. Keinginan untuk menolong sesama dan mempunyai rasa empati adalah modal utama menjadi relawan. Bencana bisa menimpa siapa saja dan menempatkan diri pada kondisi korban bencana juga bisa menjadi motivasi menolong.(1)

Altruisme merupakan suatu bentuk khusus dari menolong yang dengan sukarela mengeluarkan biaya dan tenaga serta dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain dan lebih dari sekedar mendapat reward eksternal.(1) Untuk itu anggota AMSA-UMI berupaya untuk meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dan dapat memberikan kemampuan terbaik dalam menjadi tim relawan yang juga dapat melakukan pengembangan diri dengan 4 filosofi AMSA-UMI.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Solusi dan Target Luaran :

Kegiatan ini sebagai kegiatan sosial untuk membantu meringankan beban korban banjir bandang Masamba berupa penyaluran donasi, memberi beberapa kebutuhan pangan dan sandang, serta pemeriksaan kesehatan. Kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan *clinical skill* dari anggota AMSA UMI khususnya preklinik dalam pemeriksaan kesehatan dasar.

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan tanggal 17 – 19 Juli 2020 di Masamba, Kabupaten Luwu Utara.

2.3 Metode Kegiatan

Metode yang digunakan pada kegiatan ini merupakan partisipasi aktif dari tim relawan AMDA-Indonesia/Internasional dan AMSA-UMI dalam hal penyaluran bantuan korban banjir serta kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada warga setempat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelepasan Tim Relawan dari AMDA Indonesia/Internasional dan AMSA-UMI dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Kegiatan ini dilakukan dihari selanjutnya dikarenakan perjalanan yang memakan waktu lama sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan kegiatan ini dihari tersebut.

Pada tanggal 18 Juli 2020, tim relawan memulai kegiatan ini berupa penyaluran bantuan donasi di beberapa titik pengungsian, penyaluran bantuan obat-obatan, penyaluran bahan makanan dan pakaian yang layak kepada korban banjir bandang, serta melakukan pelayanan

kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit yang lebih serius kepada korban banjir bandang. Bantuan donasi berupa obat-obatan, bahan makanan, dan pakaian merupakan bentuk pertolongan atau bantuan secara tidak langsung, sedangkan bentuk bantuan secara langsung yaitu relawan berinteraksi secara langsung dengan korban yang membutuhkan bantuan dalam hal ini tim relawan melakukan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan kepada korban di Posko Bencana. Penyaluran bantuan obat-obatan ini melalui gudang farmasi Dinas Kesehatan Luwu Utara. Menurut Kemenkes Obat dan perbekalan kesehatan yang wajib tersedia di lokasi bencana mengikuti tren penyakit yang sering muncul pada keadaan bencana dan di tempat pengungsian, seperti diare, ISPA, campak, tifoid, stress, hipertensi, penyakit mata, asma, kurang gizi, penyakit.kulit, DBD, dan tetanus.(12,13)

Pada tanggal 19 Juli 2020, tim relawan melanjutkan kegiatan dengan penyaluran bantuan berupa Alat Pelindung Diri (APD) dan disinfektan Bersama FTI UMI di RS. Andi Djemma dan RS. Hikmah Masamba. APD dan disinfektan sangat penting bagi tenaga kesehatan dimasa pandemi COVID 19 ini untuk melindungi dari transmisi ketika kontak langsung dengan korban saat dilakukan prosedur-prosedur yang menghasilkan aerosol dan perawatan dukungan serta untuk mencegah transmisi lainnya di tempat pelayanan kesehatan.(14) Disinfeksi berfungsi untuk membersihkan patogen atau mengurangi beban patogen secara signifikan utamanya pada tempat dilakukannya perawatan kesehatan. Permukaan lingkungan tempat perawatan kesehatan di mana prosedur-prosedur medis dijalankan lebih mungkin terkontaminasi virus COVID-19.(15)

Dengan berakhirnya kegiatan tersebut maka berakhir pula seluruh rangkaian acara Tim Relawan di Masamba.

Adapun biaya yang dikeluarkan oleh pelaksanaan kegiatan ini yaitu pemberian pemeriksaan kesehatan di posko dan penyaluran donasi berupa dana pemulihan bencana banjir bandang sejumlah Rp. 5.000.000,- , serta pemberian bantuan berupa pakaian dewasa dan anak seharga Rp. 1.228.000,-, selimut dan sarung dewasa dan anak-anak seharga Rp.1.735.000,- , bantuan berupa makanan siap saji seharga Rp. 4.906.800,- ,pemberian obat-obat kepada masyarakat yang membutuhkan seharga Rp. 1.861.200,-, serta pembagian Alat Pelindung diri senilai Rp. 975.000,-.



Gambar 1. Foto Pelepasan Tim Relawan AMDA-Indonesia dan AMSA-UMI



Gambar 2. Foto Penyaluran Donasi



Gambar 3. Foto Penyaluran Alat Pelindung Diri di RS Andi Djemma Masamba



Gambar 4. Foto Penyaluran Alat Pelindung Diri dan Donasi di RS. Hikmah Masamba



Gambar 5. Foto Pemeriksaan Kesehatan di Posko Bencana Alam

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan relawan ini sebagai bentuk kepedulian terhadap manusia dan juga dapat menjadi wadah bagi mahasiswa agar dapat berinteraksi secara langsung dengan masyarakat sekaligus mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dalam perkuliahan kepada korban bencana alam. Kegiatan Tim Relawan AMDA-Indonesia / Internasional dengan AMSA-UMI untuk Banjir Bandang Masamba dengan beberapa jenis kegiatan dalam rangka kepedulian terhadap korban bencana alam mulai dari penyaluran donasi baik berupa makanan, pakaian, obat-obatan, Alat Pelindung Diri, serta pemeriksaan kesehatan. Mulai dari tahap persiapan yang telah dibimbing oleh ayahanda pembina AMSA-UMI, kakanda pengurus, dan kerja keras dari semua pihak yang terlibat. Kegiatan ini diikuti oleh anggota AMDA-Indonesia/Internasional, AMSA-UMI, Dosen dan Staf FK UMI. Adapun saran untuk kegiatan ini diharapkan dapat membentuk lebih banyak anggota tim agar distribusi bantuan lebih luas dan lebih banyak kesempatan untuk mahasiswa turun langsung dalam kegiatan kemanusiaan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami kepada pembina AMSA-UMI, Presiden AMDA Indonesia, Dekan FK UMI, Wakil Dekan 3 FK UMI dan Tim Dokter AMDA, serta mahasiswa preklinik AMSA-UMI yang telah terlibat langsung dalam kegiatan kemanusiaan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Grashinta A, Melina GG, Vinaya V. Resiliensi dan altruisme pada relawan bencana alam. *J Psikol Ulayat*. 2020;1(1):17–24.
2. BNPB. Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Tentang. 2013.
3. Humanitarian knowledge hub. laporan Situasi (Situation Report) - 1 Banjir Bandang Masamba, Luwu Utara, Sulsel. 2020.
4. Mulyanto HR, Parikesit RN, Utomo H. Petunjuk Tindakan dan Sistem Mitigasi Banjir Bandang. 2012;8.
5. PKBI. Situation Report Bencana Banjir Bandang Kecamatan Masamba, Kabupaten Luwu Utara, Sulawesi Selatan. 2020.
6. Yanuarto T. Lebih dari Empat Ribu Keluarga Terdampak Banjir Bandang Luwu Utara - BNPB. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2020.
7. AHA Centre. Flash Flood In North Luwu, South Sulawesi Indonesia Flash Update 1. 2020.
8. McGregor J, Mercer SW, Harris FM. Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review. *Heal Soc Care Community*. 2018;26(1):1–13.
9. Mullen EJ, Shuluk J. Outcomes of social work intervention in the context of evidence-based practice. *J Soc Work*. 2011;11(1):49–63.
10. Golden RL. Coordination, Integration and Collaboration: A Clear Path for Social Work in Health Care Reform Robyn. 2011.
11. Hahn R, Truman B. Education improves health and promotes health equality. *Int J Heal Serv*. 2015;45(4):657–78.
12. Faradilla M. Peran Tenaga Kefarmasian dalam Penanggulangan Bencana Role of Pharmacist in Disaster Management. 2018;5(1):14–8.
13. Utomo MH, Minza WM, Psikologi F, Gadjah U. Perilaku Menolong Relawan Spontan Bencana Alam. 2016;2(1):48–59.
14. World Health Organization. Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus (COVID-19) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas. 2020.
15. World Health Organization. Pembersihan dan disinfeksi permukaan lingkungan dalam konteks COVID-19. 2020. p. 1–9.

Upaya Tanggap Bencana Nasional Melalui Edukasi dan Pencegahan Penyebaran Covid-19 Di Kota Baubau

Jamaluddin¹, Sufiah Asri Mulyawati^{1*}, Zida Maulina Aini¹, Sulastrianah¹, Raja Al Fath Widyaiswara¹

¹Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo

*Email Korespondensi: phia_asri@yahoo.co.id
Telp: +6285326333447

ABSTRAK

Kota Bau – Bau terletak pada selat Buton yang mempunyai aktivitas kelautan yang sangat tinggi, berperan sebagai titik transit sekaligus daerah penghubung bagi jalur nasional sekunder. *Coronavirus* adalah *zoonosis* atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas secara sosial dan ekonomi. Kegiatan ini bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pencegahan dan penanganan covid-19. Metode pelaksanaan kegiatan meliputi kegiatan *daring* maupun *luring* seperti edukasi kepada masyarakat melalui video penyuluhan, pembagian masker, *Hand sanitizer*, dan pembagian Alat pelindung Diri. Kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian ini melibatkan seluruh elemen masyarakat secara bersama-sama, bersinergi, multidisiplin, dan bermitra sehingga dapat membantu mengendalikan penyebaran Covid 19 dan menurunkan jumlah kasus diwilayah Kota Bau Bau. Program kerja yang dilaksanakan berdasarkan potensi dan permasalahan yang ada di Kota Bau Bau. Hasil dari pengabdian masyarakat ini berupa edukasi penanganan dan pencegahan Covid 19 dan penerapan protokol kesehatan di era *new normal*, pendistribusian masker kain, pendistribusian *hand sanitizer*, pembuatan sarana cuci tangan, serta pembagian alat pelindung diri bagi tenaga medis di kota Bau Bau. Capaian dan luaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pencegahan Covid 19 dan penerapan protokol kesehatan, peningkatan penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat, tersedianya Alat Pelindung Diri bagi tenaga kesehatan khususnya pada puskesmas dan rumah sakit.

Kata Kunci : Covid 19; edukasi; pencegahan

ABSTRACT

The town of Bau - Bau is located in the Buton Strait, which has a very high maritime activity, acting both as a transit point and connecting area for secondary national routes. Coronaviruses are zoonoses or viruses that are transmitted between animals and humans. The spread of this disease has had wide-ranging social and economic consequences. This activity aims to develop knowledge and understanding of the prevention and treatment of Covid-19. The method of conducting activities includes online and offline activities such as educating the public through video counseling, distribution of masks, hand sanitizers and distribution of personal protective equipment. The activities carried out in this service involve all elements of society together, in synergy, multidisciplinary and in partnership to help control the spread of Covid 19 and reduce the number of cases in the Bau Bau City area. The work program was carried out based on the potential and the problems that exist in Bau Bau City. The results of this community service are in the form of education about the handling and prevention of Covid 19 and the application of health protocols in the new normal era, the distribution of cloth masks, the distribution of hand disinfectants, the making of hand washing facilities and the distribution of personal protective equipment for medical personnel in the city of Bau Bau. The achievements and outcomes of community service include increasing public knowledge and awareness about Covid 19 prevention and the

application of health protocols, increasing the adoption of a clean and healthy lifestyle, the availability of personal protective equipment for health professionals, especially in health centers and hospitals.

Keywords: Covid 19; education; prevention

1. PENDAHULUAN

Coronavirus adalah zoonosis atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas secara sosial dan ekonomi. Coronavirus-19 (COVID) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO. Penyakit Korona 2019 atau yang lebih sering kita dengar sebagai COVID 19, merupakan penyakit pada daerah pernafasan disebabkan oleh salah satu jenis virus Korona¹. Hingga saat ini, jumlah kasus penyakit ini mencapai angka 1.990.745 jiwa yang tersebar di 166 negara, termasuk Indonesia². COVID 19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian³.

Tingkat mortalitas COVID 19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia sendiri, per tanggal 14 April 2020, kasus yang terkonfirmasi positif sebagai pasien COVID 19 adalah sejumlah 4.839, dengan jumlah pasien sembuh sebanyak 426 orang dan pasien meninggal sebanyak 459 orang⁴. Presiden Republik Indonesia telah menyatakan status penyakit ini menjadi Bencana Nasional Darurat pada tanggal 13 April 2020. Presiden juga telah mengeluarkan Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona yang diketuai oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Gugus Tugas ini bertujuan untuk meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan; mempercepat penanganan COVID 19 melalui sinergi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah; meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran COVID19; meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional; dan meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons terhadap COVID 19. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan juga telah mengeluarkan Surat Edaran No. 3 tahun 2020 mengenai Pencegahan Corona Virus Disease (COVID 19) pada satuan pendidikan⁵.

Pemerintah menghimbau masyarakat untuk melakukan langkah-langkah pencegahan seperti Pelaksanaan Hidup Bersih dan Sehat, sering mencuci tangan, menggunakan masker, dan melakukan *physical distancing*. Upaya pencegahan sudah secara massive dilakukan oleh

pemerintah, namun jumlah pasien dan korban juga masih belum bisa ditekan secara signifikan. Masih banyak masyarakat yang belum secara sadar melaksanakan himbauan pemerintah. Selain itu, jumlah APD untuk tenaga kesehatan dan masyarakat juga dianggap masih belum memadai. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian wabah COVID 19, kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Tim dosen dari Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, bersama mahasiswa dan pihak terkait, merupakan salah satu perwujudan nyata dari apa yang diarahkan oleh pemerintah saat ini.

Kota Bau Bau terletak pada selat Buton yang mempunyai aktivitas kelautan yang sangat tinggi dan dikelilingi oleh beberapa kecamatan dari beberapa kabupaten yakni kabupaten Buton, Kabupaten Buton Selatan, Kabupaten Buton Tengah. Dengan posisi tersebut, secara geostrategic kota Bau Bau berperan sebagai kota transit sekaligus daerah penghubung (*conenecting area*) antara kawasan Barat Indonesia (KBI) dengan kawasan Timur Indonesia (KTI) dimana kota Bau Bau berperan sebagai titik transit bagi jalur nasional sekunder yang menghubungkan ALKI III dan ALKI II⁶. Hal tersebut menjadikan para penumpang yang transit atau turun di Kota Bau Bau tentu akan berisiko untuk tertular dan menularkan penyakit tersebut. Para penumpang tersebut dikatakan ODP. Hal ini memerlukan perhatian khusus dari semua pihak untuk menanggulangi penyebaran Covid 19.

Data Gugus Tugas Penanganan COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tenggara (Sultra) mencatat bahwa seluruh wilayah di 17 kabupaten/kota di Sultra terdapat orang dalam pemantauan (ODP), dimana Kota Baubau terbanyak mencapai 484 orang dan terendah Kabupaten Konawe Kepulauan hanya 8 orang. Data tersebut sesuai dengan data resmi yang dikeluarkan Tim Gugus Tugas hingga Kamis (26/3/2020) pukul 16.00 Wita. Dimana jumlah ODP secara keseluruhan di provinsi tersebut mencapai 2.337 orang⁷.

Pemerintah Kota Bau – Bau melalui Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Virus Corona mengemukakan bahwa terdapat 2 orang positif terpapar COVID 19. Hal tersebut diketahui setelah mendapatkan hasil rapid test yang reaktif. Kedua pasien tersebut ditetapkan memiliki status COVID 19 yang berbeda. Status pertama terklarifikasi sebagai OTG, sedangkan status kedua terklarifikasi ODP⁸. Data dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara yang di unduh pada laman sultraprov.go.id mencatat 19 orang dalam pemantauan di Kota Bau - Bau sampai dengan tanggal 17 April 2020 (**Tabel 1**). Laporan kasus pertama kali didapatkan pada pasien dengan riwayat bepergian keluar daerah kota Bau - Bau. Orang-orang yang memiliki riwayat bepergian keluar daerah, khususnya daerah dengan kejadian COVID 19

merupakan kelompok dengan faktor resiko yang besar untuk terkena virus ini⁹. Hasil lacak pasien yang terkonfirmasi positif melaporkan pada kasus yang berkembang bukan hanya pada orang dengan riwayat kunjungan ke wilayah kota Kendari tetapi juga dari warga lokal kota Kendari sehingga Kendari ditetapkan sebagai daerah dengan transmisi lokal oleh Pemerintah Republik Indonesia¹⁰.

1.1. Tujuan

Pengabdian masyarakat terintegrasi KKN Tematik memiliki tujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pencegahan dan penanganan Covid 19.

1.2. Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi oleh mitra adalah kurangnya pengetahuan sebagian masyarakat tentang upaya pencegahan wabah Covid 19, terbatasnya akses untuk memperoleh APD yang memadai, masih banyaknya masyarakat yang tidak menerapkan PHBS, penggunaan masker dan *Physical distancing*.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Solusi dan Target Luaran

Kegiatan ini merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang terintegrasi KKN tematik untuk membantu menyelesaikan permasalahan masyarakat di Kota Bau Bau terkait upaya pencegahan dan penanggulangan Covid 19. Kegiatan ini dapat membantu program pemerintah dalam mengendalikan kasus Covid 19 dan penerapan protokol kesehatan dengan meningkatkan kemandirian, kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, serta memperkuat sinergisme perguruan tinggi dengan *stakeholder* terkait. Peningkatan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penggunaan masker, mencuci tangan, dan menjaga *physical distancing*.

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan

Waktu Pelaksanaan tanggal 14 Juni sampai dengan 14 Juli 2020 di Kelurahan Katobengke Kecamatan Betoambari Kota Bau Bau Sulawesi Tenggara.

2.3 Metode Kegiatan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Terintegrasi KKN Tematik di Kota Bau Bau disusun berdasarkan potensi dan permasalahan yang ada dan dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan sebagai bentuk solusi yang ditawarkan. Kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian pada masyarakat ini melibatkan seluruh elemen masyarakat secara bersama-sama, sinergi, multidisiplin, dan bermitra sehingga dapat membantu mengendalikan penyebaran Covid 19. Secara teknis pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan tahapan; Persiapan, dilakukan dengan menginventarisasi permasalahan dan sosialisasi program kerja; Pelaksanaan, dilakukan dengan melibatkan khalayak sasaran yang strategis, meliputi Dinas Kesehatan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Satgas Covid 19, akademisi dari perguruan tinggi, serta warga masyarakat luas; Evaluasi dan monitoring, dilakukan secara periodik dengan melibatkan tim pelaksana, Dinas Kesehatan, BNPB dan Satgas Covid serta *stakeholder* yang terkait.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat terintegrasi KKN Tematik tahun 2020 berbeda dengan tahun sebelumnya karena terjadinya pandemi Covid 19 sehingga kegiatan lebih dominan pada kegiatan daring dari pada luring. Namun demikian, komunikasi dan koordinasi lintas sektoral tetap dilakukan dengan upaya maksimal. Permasalahan yang telah diidentifikasi berdasarkan data hasil observasi dan wawancara dengan satgas Covid 19 kota Bau Bau telah dikonfirmasi dengan perangkat pemerintah serta dengan analisis potensi yang ada. Berkaitan dengan hal tersebut, disusun rancangan program kerja untuk memfokuskan kegiatan dalam upaya mengatasi berbagai permasalahan tersebut.

Secara umum pelaksanaan program kerja dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Edukasi penanganan dan pencegahan Covid 19

Teknik pelaksanaan kegiatan edukasi dilakukan secara daring maupun luring. Edukasi di luar jaringan dilakukan dengan menggunakan poster, brosur atau pamflet yang berisi informasi tentang pencegahan Covid 19 dan edukasi di dalam jaringan dilakukan dengan penayangan video.

2. Pemasangan Tempat Cuci Tangan Portable Sebagai Langkah Penanganan Covid 19

Pemasangan tempat cuci tangan portable dilakukan di tempat ibadah dan kantor kelurahan. Pemasangan tersebut dibarengi dengan pemasangan poster cara cuci tangan yang baik dan benar dan pemberian sabun cuci tangan.

3. Pendistribusian *Hand sanitizer*

Pembuatan Hand sanitizer dilaksanakan oleh mahasiswa kedokteran di Laboratorium kedokteran universitas Halu Oleo, yang selanjutnya diberikan ke Tim KKN yang berada di kota Bau Bau. Pendistribusian Hand sanitizer diwakili oleh beberapa orang mahasiswa KKN ke Lurah Katobengke, yang diserahkan secara simbolis yang dihadiri oleh warga masyarakat. Hand sanitizer juga diberikan ke Satgas Covid 19.

4. Pengembangan UMKM dalam rangka pembuatan Masker Kain

Tim KKN bekerja sama dengan UMKM di kelurahan Katobengke dalam hal pembuatan masker kain guna peningkatan pendapatan warga masyarakat yang terdampak Covid 19.

5. Pembagian/Pendistribusian Masker kain kepada masyarakat

Masker kain yang diperoleh dari UMKM didistribusikan kepada warga masyarakat terutama masyarakat yang tetap beraktivitas diluar rumah saat kondisi pandemi.

6. Pemberian APD kepada Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19 dan Tenaga Kesehatan Di RSUD dan Puskesmas Setempat

Untuk pendistribusian APD diberikan langsung kepada tenaga Kesehatan di Puskesmas daerah setempat serta penyerahan secara langsung kepada ketua BNPB sebagai perwakilan gugus tugas covid-19 dalam rangka memberikan bantuan logistic berupa Alat pelindung diri (APD).

7. Pembuatan Poster dan Video Edukasi Pencegahan Covid 19

Pembuatan poster dan video edukasi yang disebarke media sosial agar masyarakat dan keluarga dapat melihat langkah-langkah pencegahan Covid-19 di masa new normal.



Gambar 1. Pembekalan KKN Tematik Kota Bau



Gambar 2. Serah Terima Mahasiswa KKN Tematik dari DPL ke Lurah Katobengke



Gambar 3. Pembuatan Handsanitizer di laboratorium Fakultas Kedokteran Universitas Haluoleo



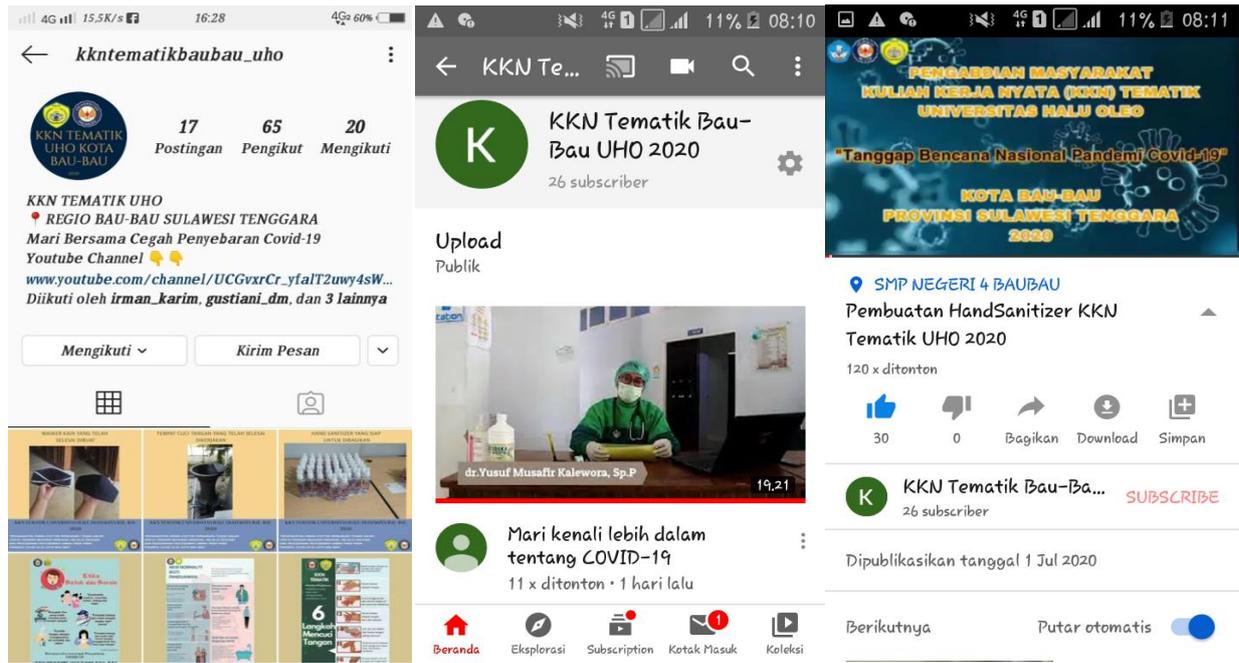
Gambar 4. Menemui dokter terkait pembuatan video Edukasi



Gambar 5. Pembagian masker, face shield, sarung tangan, hand sanitizer ke puskesmas Katobengke



Gambar 6. Pembagian masker kepada warga masyarakat kelurahan Katobengke



Gambar 7. Penyebaran poster dan video edukasi melalui media massa

Tabel 1. Data sebaran COVID 19 di Sulawesi Tenggara per Tanggal 17 April 2020

LAPORAN HARIAN PENEMUAN ORANG TANPA GEJALA (OTG), ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP), PASIEN DALAM PENGAWASAN (PDP) DAN KASUS KONFIRMASI PER KAB/KOTA PROV SULTRA
UPDATE 17 APRIL 2020 JAM. 17.00 WITA

NO	KABUPATEN	ORANG TANPA GEJALA (OTG)	ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP)	PASIEN DALAM PENGAWASAN (PDP)	POSITIF COVID-19			
					JUMLAH KASUS POSITIF	SEMBUH (PEMERIKSAAN LAB HASIL 2X NEGATIF)	MENINGGAL	KASUS POSITIF MASIH DALAM PEMANTAUAN/ PENGAWASAN
1	KABUPATEN KOLAKA	0	31	0	1	0	0	1
2	KABUPATEN KONAWA	0	5	1	3	0	0	3
3	KABUPATEN MUNA	4	40	4	0	0	0	0
4	KABUPATEN BUTON	0	12	0	0	0	0	0
5	KOTA KENDARI	89	29	3	21	4	1	16
6	KOTA BALUBAU	0	19	0	0	0	0	0
7	KABUPATEN KONAWA SELATAN	0	48	2	0	0	0	0
8	KABUPATEN KOLAKA UTARA	0	32	1	2	0	0	2
9	KABUPATEN WAKATOBI	0	4	0	0	0	0	0
10	KABUPATEN BOMBANA	2	13	1	0	0	0	0
11	KABUPATEN KONAWA UTARA	0	4	0	0	0	0	0
12	KABUPATEN BUTON UTARA	0	12	0	0	0	0	0
13	KOLAKA TIMUR	0	8	0	0	0	0	0
14	KONAWA KEPULAUAN	0	18	0	0	0	0	0
15	MUNA BARAT	0	7	0	0	0	0	0
16	BUTON SELATAN	0	10	0	0	0	0	0
17	BUTON TENGAH	0	16	1	0	0	0	0
	TOTAL	95	308	13	27	4	1	22

SUMBER DATA : POSKO GUGUS TUGAS COVID19 PROVINSI SULAWESI TENGGARA

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari Pengabdian masyarakat yang terintegrasi Kuliah Kerja Nyata (KKN) tematik yang dilaksanakan di Kelurahan Katobengke Kecamatan Betoambari meliputi peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pencegahan penyebaran Covid 19 dan penerapan protokol kesehatan, peningkatan penerapan PHBS, tersedianya APD bagi tenaga kesehatan dan publikasi di media elektronik serta dihasilkannya video kegiatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Halu Oleo, Dekan Fakultas Kedokteran, Lurah Katobengke beserta jajarannya, serta seluruh mahasiswa KKN Tematik Kota Bau Bau serta beberapa pihak yang namanya kami tidak dapat sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cascella, et all; Michael Rajnik; Arturo Cuomo; Scott C. Dulebohn; Raffaella Di Napoli. 2020. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID 19). NCBI <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/> diakses tanggal 15 April 2020, pukul 12:00 WITA
2. <https://covid.19.go.id> diakses tanggal 14 April 2020; Pukul 23.00 WITA
3. Susilo, A. *et al.* (2020) ‘Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures’, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), pp. 45–67.
4. https://nasional.kompas.com/read/2020/04/14/16152541/update-kasus-COVID_19-di-indonesia-ada-4839-bertambah-282-orang), diakses tanggal 15 April 2020.
5. <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2020/03/infografis-cegah-covid19-di-satuan-pendidikan>, diakses tanggal 15 April 2020.
6. Anonim, 2017, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bau – Bau (RPJMD). Kota Bau – Bau.
7. <https://sultra.antaranews.com/berita/330662/seluruh-wilayah-sultra-miliki-data-odp-kasus-covid-19-kota-baubau-capai-484-orang> diakses tanggal 18 April 2020.
8. <https://kendaripos.co.id/2020/04/rapid-test-reaktif-dua-warga-baubau-positif-covid-19/> diakses tanggal 18 April 2020.
9. Kemkes RI, 2020. Penanganan COVID 19: Protokol Pintu Masuk Wilayah Indonesia (Bandara, Pelabuhan, PLBDN).
10. Kemkes RI. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Januari 2020.