
Tatalaksana Gizi Pada Ibu Hamil Untuk Mencegah Risiko Stunting Pada Anak Di Puskesmas Jongaya

Asrini Safitri¹, Sri Wahyuni Gayatri², Irna Diyana Kartika³

¹ Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

² Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

³ Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

*Email Korespondensi: asrini.safitri@umi.ac.id

Telp: +62-85299694840

ABSTRAK

Stunting merupakan hambatan pertumbuhan yang diakibatkan kekurangan asupan zat gizi juga adanya masalah kesehatan yang berdampak pada perkembangan anak dari tahap awal yaitu saat konsepsi sampai tahun ke 3 atau ke 4 kehidupan anak, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Stunting pada usia dini berhubungan dengan terjadinya gangguan tingkat kecerdasan anak, perkembangan psikomotorik dan kemampuan motorik halus. Stunting dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein, dan asupan ibu. Asupan ibu terutama saat hamil merupakan salah satu faktor yang berperan penting. Gizi janin bergantung sepenuhnya pada ibu, sehingga kecukupan gizi ibu sangat memengaruhi kondisi janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang kurang gizi akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Dilakukan kegiatan penyuluhan, pengukuran antropometri dan pembagian leaflet mengenai pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan dalam mencegah risiko terjadinya stunting pada anak. Kegiatan ini dihadiri 40 orang ibu hamil umur kehamilan trimester I, II dan III. Selama kegiatan kami tetap melakukan protokol kesehatan. Dari hasil pengukuran antropometri didapatkan 6 orang ibu hamil pada trimester III, 24 orang trimester II dan 7 orang dengan status gizi baik pada trimester I. Sedangkan status gizi kurang didapatkan 1 orang ibu hamil pada trimester I dan 2 orang trimester II. Kesimpulan : Dalam mencegah risiko terjadinya stunting pada anak, perlu pemberian nutrisi yang tepat pada ibu hamil sejak di trimester pertama agar tidak terjadinya risiko malnutrisi yang akan berdampak pada anak nantinya

Kata kunci: stunting, ibu hamil, malnutrisi

ABSTRACT

Stunting is a growth barrier which is not only caused by a lack of nutrient intake also health problems that have an impact on children's development from the early stages of conception to the 3rd or 4th year of the child's life, where the state of the mother and child is an important factor of the growth of children. Early stunting is associated with impaired children's intelligence, psychomotor development and fine motor skills. Stunting is influenced by factors of family income, maternal nutritional knowledge, mother's parenting style, history of disease infection, history of immunization, protein intake, and maternal intake. Maternal intake, especially during pregnancy, is one factor that plays an important role. Fetal nutrition depends entirely on the mother, so that the mother's nutritional adequacy greatly affects the condition of the fetus she is carrying. Pregnant women who are malnourished or lack of food intake will cause disruption in fetal growth in the womb. Outreach activities, anthropometric measurements and distribution of leaflets on the importance of nutritional intake during pregnancy are carried out in preventing the risk of stunting in children. This activity was attended by 40 pregnant women starting from the first, second and third trimester of pregnancy. During

our activities we continue to carry out health protocols. From the results of anthropometric measurements, there were 6 pregnant women in the third trimester and 24 people in the second trimester and 7 people with good nutritional status in the first trimester. While the nutritional status of less achieved 1 person pregnant women and 2 people in the second trimester. Conclusion: In preventing the risk of stunting in children, it is necessary to provide proper nutrition to pregnant women since the first trimester to prevent the risk of malnutrition which will affect the child later.

Keywords: stunting, pregnancy, malnutrition

1. PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi masalah gizi seperti negara-negara berkembang lainnya terutama yang menimpa balita dan wanita hamil. Masalah gizi ini tidak hanya disebabkan oleh kekurangan zat gizi makro tapi juga zat gizi mikro. Stunting pada balita merupakan manifestasi dari kekurangan zat gizi kronis baik saat pre dan postnatal. Stunting (anak pendek) merupakan hambatan pertumbuhan yang selain diakibatkan kekurangan asupan zat gizi juga adanya masalah kesehatan yang berdampak pada perkembangan anak mulai dari tahap awal yaitu saat konsepsi sampai tahun ke 3 atau ke 4 kehidupan anak, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Stunting pada usia dini berhubungan dengan terjadinya gangguan tingkat kecerdasan anak, perkembangan psikomotorik dan kemampuan motorik halus. Pada kasus stunting yang sedang sampai berat sering menimbulkan penurunan kemampuan kerja pada saat usia dewasa. Keadaan stunting sulit diatasi jika anak sudah memasuki umur dua tahun. Oleh sebab itu untuk menghindari terjadinya stunting pada anak, ibu perlu mengkonsumsi asupan gizi yang baik, terutama pada saat masa kehamilan hingga anak lahir dan berumur 18 bulan. Periode yang paling kritis dalam penanggulangan stunting dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (1000 HPK). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia 1000 HPK yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya.

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tatalaksana gizi pada Ibu Hamil untuk mencegah risiko stunting pada anak.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Solusi dan Target Luaran (contoh)

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tatalaksana gizi pada Ibu Hamil untuk mencegah risiko stunting pada anak :

1. Memberikan pengetahuan kepada seluruh Masyarakat tentang stunting meliputi pengertian, gejala, tanda, efek jangka pendek dan jangka panjang dan cara pencegahannya khususnya dalam pemberian tatalaksana gizi
2. Melakukan pengumpulan data jumlah ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan Tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas

3. Memberikan edukasi mengenai tatalaksana gizi untuk mencegah terjadinya risiko stunting pada anak

Target yang diharapkan dari pemeriksaan antropometri dan penyuluhan untuk mencegah risiko stunting anak pada ibu hamil :

1. Ibu hamil dapat mengetahui tentang stunting meliputi pengertian, gejala, tanda, efek jangka pendek dan jangka panjang dan cara pencegahannya khususnya dalam pemberian tatalaksana gizi
2. Memberikan edukasi mengenai mikronutrien yang dapat dikonsumsi selama hamil untuk mencegah risiko stunting pada anak

Adapun luaran yang dihasilkan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini antara lain: Booklet, Banner, Materi pelatihan

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan (contoh)

Kegiatan pelaksanaan pengabdian dilaksanakan di Puskesmas Jongaya Makassar pada tanggal 13 Oktober 2020 pukul 09.00 sampai 14.00 WITA. Kegiatan ini dihadiri oleh 40 orang ibu hamil mulai dari umur kehamilan trimester I, II dan III. Selama kegiatan kami tetap melakukan protokol kesehatan.

2.3 Metode Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan materi mengenai bagaimana tatalaksana ibu hamil dalam mencegah terjadinya risiko stunting pada anak. Ibu-ibu hamil sangat antusias mendengarkan materi yang diberikan dengan langsung mengadakan dialog tanya jawab mengenai materi yang diberikan.

Kegiatan kedua yaitu melakukan skrining dengan melakukan pemeriksaan antropometri sehingga dapat mengetahui status gizi pada ibu hamil yang mengikuti kegiatan ini. Dimulai dengan inform consent tentang tindakan yang akan dilakukan dalam hal ini dilakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas.

Setelah selesai pemberian materi, melakukan skrining antropometri, maka diberikan berupa leaflet dan bingkisan yang berisi makanan sehat dan susu khusus ibu hamil kepada peserta. Kemudian untuk Puskesmas Jongaya kami memberikan Alat berupa pengukur tinggi badan, timbangan digital, booklet dan leaflet. Sehingga berharap dapat bermanfaat untuk puskesmas jongaya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan tersebut didapatkan sebanyak 6 orang ibu hamil pada trimester III mengalami status gizi baik dan 24 orang trimester II dengan status gizi baik dan 7

orang dengan status gizi baik pada trimester 1. Sedangkan status gizi kurang didapatkan 1 orang ibu hamil pada trimester I dan 2 orang trimester II. Kami berharap dengan memberikan pengetahuan mengenai tatalaksana gizi pada ibu hamil dapat mencegah terhadap risiko terjadinya stunting pada anak. Kami juga membagikan leaflet ke setiap ibu hamil mengenai jenis makanan yang dapat di konsumsi di tiap trimester nya dan saat kegiatan tersebut kami juga membagikan susu hamil kepada peserta

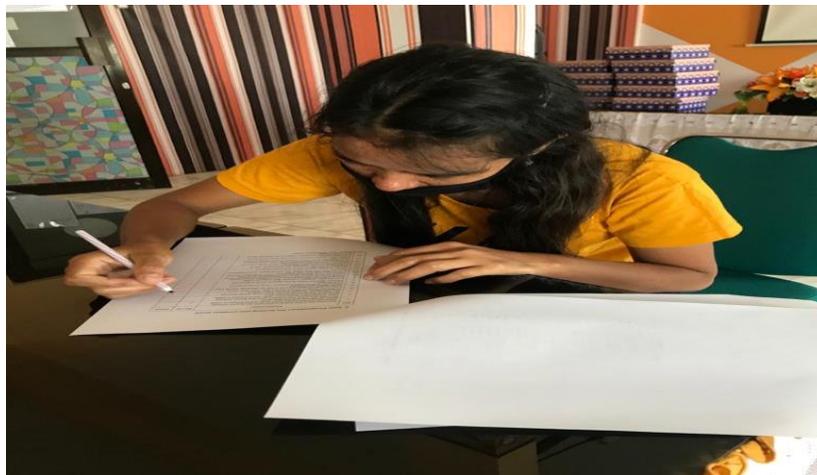
Stunting (anak pendek) merupakan hambatan pertumbuhan yang selain diakibatkan kekurangan asupan zat gizi juga adanya masalah kesehatan yang berdampak pada perkembangan anak mulai dari tahap awal yaitu saat konsepsi sampai tahun ke 3 atau ke 4 kehidupan anak, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Stunting pada usia dini berhubungan dengan terjadinya gangguan tingkat kecerdasan anak, perkembangan psikomotorik dan kemampuan motorik halus. Pada kasus stunting yang sedang sampai berat sering menimbulkan penurunan kemampuan kerja pada saat usia dewasa.

Penelitian dalam upaya penanggulangan anak pendek telah banyak dilakukan diantaranya dengan memberikan intervensi zat gizi Stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dampak buruk stunting jangka panjang menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang kurang. Upaya perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi stunting salah satunya melalui intervensi gizi spesifik pada ibu hamil. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan. Persentase balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya $\geq 20\%$. Stunting dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein, dan asupan ibu. Asupan ibu terutama saat hamil merupakan salah satu faktor yang berperan penting. Gizi janin bergantung sepenuhnya pada ibu, sehingga kecukupan gizi ibu sangat mempengaruhi kondisi janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang kurang gizi atau asupan makanan kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan.

Dengan kegiatan penyuluhan tatalaksana gizi kepada ibu hamil diharapkan dapat mencegah terhadap risiko terjadinya stunting pada anak



Gambar 1 : Tempat Pelaksanaan Kegiatan



Gambar 2 : Informent Consent



Gambar 3 : Pemeriksaan Antropometri



Gambar 4 : Penyuluhan



Gambar 5 : Pembagian Leaflet



Gambar 6 : Tim Penyuluhan

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di dapatkan masih minim nya pengetahuan ibu hamil mengenai nutrisi yang diperlukan selama kehamilan terutama dalam mencegah terjadinya risiko stunting pada anak. Sehingga perlu dilakukan pemberian penyuluhan pada setiap ibu hamil dimulai pada trimester pertama kehamilan sampai trimester ketiga kehamilan.

Ucapan Terima Kasih

1. Terima kasih kami ucapkan kepada ayahanda dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia atas dukungan kepada kami dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
2. Terima kasih kami sampaikan kepada ketua LPMD UMI Prof. Dr. H. Achmad Gani, SE, MSi atas bantuan dan pemberian sumber dana kepada kami sehingga pelaksanaan pengabdian masyarakat dapat berjalan dengan baik.
3. Terima kasih kepada Kepala dinas kesehatan kota Masyarakat dr A. Naisyah Azikin, M.Kes atas bantuannya memberikan kesempatan untuk dapat melakukan penyuluhan ke salah satu puskesmas di kota Makassar
4. Terima Kasih kepada dr Nungki Mahesarani sebagai kepala puskesmas Jongaya yang telah memberikan kesempatan untuk kami dapat melakukan penyuluhan di puskesmas Jongaya
5. Terima Kasih kepada tim pengabdian dr Sri Wahyuni Gayatri, M.Kes dan dr Irna diyana Kartika, M.Kes, Sp.PK atas sumbangsih pemikiran, ide dan telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sehingga dapat berjalan dengan lancar

DAFTAR PUSTAKA

1. Astutik A, Rahfiludin MZ, Aruben R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;6(1):409-18. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19900>
2. Rosadi D, Rahayuh A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *J Kesehat Masy*. 2016;11(2):233.
3. Yoshua Prihutama N, Agung Rahmadi F, Hardaningsih G. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. 2018;7(2):1419-30.
4. Khasanah D puji, Hadi H, Paramashanti B aстриa. Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Pemahaman Stunting pada Ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Alma Alta Yogyakarta*. 2015;
5. Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan: Kajian Pustaka. *J Pangan dan Argoindustri UB*. 2015;3(4):1646-51.
6. Kartikasari NDM. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe pada Ibu Hamil di BPS Sri Lumintu Surakarta. *Universitas Sebelas Maret Surakarta*. 2010.
7. Pusdatin Kemenkes. *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehat RI. 2018;1:2.
8. RI KK. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2016

9. Dasman H. Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. 2019;22-4.
10. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. 2017;2-13.
11. Iestari, Mahaputri U, Lubis G, Pertiwi D. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. J Kesehat Andalas. 2014;3(2):188-90.

**Pelatihan Deteksi, Tatalaksana, Pencegahan Anemia
Anak Usia Sekolah Di Madrasah Ibtidaiyah Fathur Rahman Makassar**

Irmayanti^{1*}, Nurfachanti Fattah², Nadila Raudhani²

¹Departemen Ilmu Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

*Email korespondensi: irmayantihaidir@gmail.com

Telp: +628114114933

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) dalam *Worldwide Prevalence of Anemia* melaporkan bahwa total keseluruhan penduduk dunia yang menderita anemia adalah 1,62 miliar orang dengan prevalensi pada anak sekolah dasar 25,4% dan 305 juta anak sekolah di seluruh dunia menderita anemia. Laporan Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa anemia defisiensi besi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia dengan prevalensi pada anak usia 5 - 12 tahun sebesar 29% dan di Kota Makassar sebesar 37,6%. Dampak anemia bagi siswa sekolah dasar adalah dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang fisik, rendahnya daya tahan terhadap penyakit, tingkat kecerdasan yang kurang dari seharusnya, prestasi belajar/kerja dan prestasi olahraga yang rendah. Selain itu, anemia pada anak akan berdampak pada menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak sehingga menimbulkan gejala muka tampak pucat, letih, lesu dan cepat lelah sehingga dapat menurunkan kebugaran dan prestasi belajar. Salah satu cara untuk memberantas anemia pada siswa sekolah dasar adalah dengan membiasakan anak-anak sarapan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan perilaku anak di sekolah.

Kata Kunci: Anemia; sarapan; anak usia sekolah

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) in the *Worldwide Prevalence of Anemia* reports that the total world population suffering from anemia is 1.62 billion people with a prevalence of 25.4% in primary school children and 305 million school children worldwide suffering from anemia. The 2013 Basic Health Research Report (Riskesdas) shows that iron deficiency anemia is still a public health problem in Indonesia with a prevalence in children aged 5-12 years of 29% and in Makassar City of 37.6%. The impact of anemia for elementary school students is that it can cause physical growth and development disorders, low resistance to disease, lower intelligence levels than it should be, learning / work achievement and low sports performance. In addition, anemia in children will have an impact on decreasing learning ability and concentration, disrupting the growth of both body and brain cells, causing facial symptoms to appear pale, tired, lethargic and tired quickly so that it can reduce fitness and learning achievement. One of the ways to eradicate anemia in elementary school students is to familiarize children with breakfast to maintain health and improve children's behavior at school.

Keywords: Anemia; breakfast; school age children

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dalam *Worldwide Prevalence of Anemia* melaporkan bahwa total keseluruhan penduduk dunia yang menderita anemia adalah 1,62 miliar orang dengan prevalensi pada anak sekolah dasar 25,4% dan 305 juta anak sekolah di seluruh dunia menderita anemia.¹ Secara global prevalensi anemia pada anak usia sekolah menunjukkan angka yang tinggi yaitu 37%, di Thailand sebanyak 13,4% dan di India 85,5%, sedangkan prevalensi anemia di kalangan anak-anak di Asia mencapai 58,4%, angka ini lebih tinggi dari rata-rata di Afrika (49,8%).^{2,3}

Anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan tempat tinggal didapatkan bahwa anemia di pedesaan lebih tinggi dari pada perkotaan yaitu sebesar 22,8%. Secara nasional prevalensi anemia pada anak balita sebesar 28,1% dan anak 5-12 tahun 29%. Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia $\geq 40\%$.⁴

Laporan Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa anemia defisiensi besi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia dengan prevalensi pada anak usia 5 - 12 tahun sebesar 29% dan di Kota Makassar sebesar 37,6%.⁵ Dampak anemia bagi siswa sekolah dasar adalah dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang fisik, rendahnya daya tahan terhadap penyakit, tingkat kecerdasan yang kurang dari seharusnya, prestasi belajar/kerja dan prestasi olahraga yang rendah. Selain itu, anemia pada anak akan berdampak pada menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak sehingga menimbulkan gejala muka tampak pucat, letih, lesu dan cepat lelah sehingga dapat menurunkan kebugaran dan prestasi belajar.⁶

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hemoglobin) tidak mencukupi untuk kebutuhan biologis tubuh.⁴ Anemia dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik dan intrinsik. Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kejadian anemia, antara lain pengetahuan tentang gizi khususnya anemia, tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, infeksi, dan kebiasaan hidup. Faktor intrinsik yang mempengaruhi kejadian anemia, antara lain kehilangan darah secara kronis, seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infeksi parasit (kecacingan), asupan zat besi yang kurang dan penyerapan yang tidak adekuat, peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah, yang berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui.⁷

Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi dan konsumsi makanan penghambat penyerapan zat besi, serta penyakit infeksi. Selain itu, disebabkan oleh distribusi makanan yang tidak merata ke seluruh tubuh, serta pola makan yang kurang beragam turut menunjang kurangnya asupan zat besi bagi tubuh.⁸

Anemia defisiensi besi dapat juga dipengaruhi oleh kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, kehilangan darah karena menstruasi, dan infeksi parasit (cacing). Di Indonesia, penyakit kecacingan masih merupakan masalah yang besar untuk kasus anemia defisiensi besi karena diperkirakan cacing menghisap darah 2-100 cc setiap harinya.⁹

Masyarakat Indonesia masih banyak yang belum membiasakan sarapan. Padahal dengan tidak sarapan akan berdampak buruk terhadap proses belajar di sekolah, menurunkan aktivitas fisik, dan meningkatkan risiko jajan yang tidak sehat. Melewatkan sarapan pagi menjadi isu kesehatan masyarakat di dunia. Salah satu cara untuk memberantas anemia pada siswa sekolah dasar adalah dengan membiasakan anak-anak sarapan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan perilaku anak di sekolah. Hanya 27,7% dari orangtua siswa yang anaknya mengalami defisiensi besi menyadari bahwa sarapan dapat meningkatkan konsentrasi belajar di sekolah, sementara 22,4% dari orangtua siswa tidak tahu tentang pentingnya sarapan dan efeknya pada kesehatan anak.¹⁰

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Solusi dan Target Luaran

Kegiatan ini sebagai kegiatan sosial untuk memberikan pengetahuan, pelatihan dan penanganan kepada seluruh anak usia sekolah dasar, tentang anemia meliputi pengertian, gejala, tanda pengobatan dan cara pencegahannya.

2.2. Lokasi Kegiatan Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan tanggal 26 September 2020 di Madrasah Ibtidaiyah Fatthur Rahman Makassar.

2.3. Metode Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan oleh 2 orang dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, 1 orang mahasiswa dan diikuti oleh 35 orang peserta, yaitu anak usia sekolah terutama kelas 4, kelas 5, dan kelas 6. Sebelum melakukan kegiatan, peserta melakukan registrasi terlebih dahulu. Kemudian peserta mengikuti presentasi dan diskusi yang dibawakan oleh dosen tentang anemia, bagaimana cara

pencegahan anemia melalui upaya kebiasaan sarapan sehingga dapat terhindar dari anemia. Pada kegiatan ini juga dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada peserta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berlangsung selama 9 minggu terhitung sejak persiapan kegiatan hingga pembuatan laporan akhir. Program inti kegiatan yakni Pelatihan Deteksi, Tata Laksana dan Pencegahan Anemia Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Madrasah Ibtidaiyah Fatthur Rahman Makassar, yang berjarak \pm 6,4 km dari Universitas Muslim Indonesia, dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 26 September 2020.

Kegiatan ini diikuti oleh siswa siswi Sekolah Dasar Madrasah Ibtidaiyah Fatthur Rahman Makassar sebanyak 35 orang peserta yang berasal dari kelas 4, kelas 5, dan kelas 6. Peserta terlihat sangat antusias selama kegiatan berlangsung. Hal ini terlihat dari banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh peserta berkenaan dengan materi yang dipresentasikan. Sebelum mengikuti materi, peserta dibagikan *leaflet* sebagai bahan bacaan pengenalan tentang anemia, kemudian peserta diberikan penjelasan tentang anemia, lalu diadakan sesi diskusi, kemudian peserta diperiksa kadar hemoglobinnya dengan cara mengambil sampel darah kapiler melalui metode POCT (*Point Of Care Testing*).

Hasil yang diperoleh setelah pelaksanaan kegiatan pengabdian ini adalah sebanyak >90 % anak usia sekolah dasar dapat mengetahui tentang anemia meliputi gejala, tanda, dan cara pencegahannya. Sebanyak >90 % anak usia sekolah dasar dapat menjaga perilaku sehat dengan membiasakan diri sarapan sebagai bentuk pencegahan dari anemia. Ditemukan satu anak usia sekolah dasar yang terkena anemia, dengan kadar hemoglobin 8,7 mg/dl. Anak usia sekolah dasar jika terkena anemia dapat sembuh tanpa adanya gejala sisa.

Kegiatan ditutup dengan penyerahan *goodie bag* yang berisikan susu, snack, dan alat tulis sebagai tindakan preventif dan hadiah kepada semua peserta kelas 4, kelas 5 dan kelas 6, serta penyerahan Alat Timbangan Berat Badan, Alat Ukur Tinggi Badan, Anti Septik (*Hand Sanitizer Gel*) kepada Kepala Sekolah Madrasah Ibtidaiyah Fatthur Rahman Makassar.

Tabel 1. Hasil pengukuran kadar hemoglobin

NO	NAMA	KELAS	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	BERAT BADAN (Kg)	TINGGI BADAN (Cm)	HEMOGLOBIN (g/dL)
1	HD	6	11	P	30	137,5	15
2	MJ	6	11	P	41	152	15,4
3	AR	6	11	P	37	153	14,3
4	MN	6	11	P	40	154	13,1

5	SM	6	11	P	26	139	14,8
6	MA	6	12	L	25	132	13,3
7	NV	6	10	P	25	132	13,4
8	APR	6	10	L	23	128	13
9	SR	6	12	P	31	143	12,6
10	IAN	6	11	P	35	143	13,7
11	SM	6	13	P	32	147	15,8
12	RF	6	11	L	28	144,5	13,7
13	AA	6	11	L	29	133	15,8
14	EPI	6	11	P	37	145,5	18,1
15	RS	6	11	P	29	142	13,1
16	FM	5	10	L	65	154	14,6
17	MF	4	8	L	24	131	14,5
18	DZ	4	10	L	23	134	13,7
19	SR	4	9	P	24	124	13
20	NJ	4	10	P	23	125	14,4
21	MH	6	11	P	31	141	13,8
22	MR	6	11	L	28	140,5	17,1
23	FAF	5	9	L	22	125	13,4
24	SV	5	9	P	25	129,5	13,8
25	AP	4	9	L	25	131	15,9
26	AK	4	8	L	19	118	10,3
27	ST	4	8	L	21	123	11,4
28	NS	5	9	P	20	123	13,7
29	MS	5	12	L	25	129	13,6
30	MR	4	9	L	21	124	8,7
31	KR	6	12	P	35	145	12,7
32	NA	6	12	P	35	140	12,6
33	ZF	6	11	P	29	145	13,7
34	RJ	6	11	P	32	143	12,6
35	HR	6	12	P	31	145	14,7



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Pelatihan Deteksi, Tatalaksana Dan Pencegahan Anemia Anak Usia Sekolah Di Madrasah Ibtidaiyah Fathur Rahman Makassar

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari kegiatan pelatihan, tata laksana dan pencegahan anemia ini dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah dasar telah mengetahui tentang anemia yang meliputi pengertian, tanda, gejala, dan bagaimana cara pencegahan anemia. Mereka juga mampu berperilaku hidup sehat dengan membiasakan diri sarapan sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya anemia pada anak usia sekolah dasar.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat seperti ini alangkah baiknya jika dilaksanakan secara rutin di lokasi yang berbeda, sehingga semua anak usia sekolah dasar dapat terhindar dari anemia. Untuk selanjutnya dapat pula dilengkapi dengan memberikan kuesioner tentang sikap dan pengetahuan anak tentang anemia dan dampak dari anemia, serta melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin kembali setelah enam atau dua belas bulan kemudian.

Ucapan Terima Kasih

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Ketua LPMD-UMI yang telah memberikan bantuan dana kepada kami, Kepala Sekolah Madrasah Ibtidaiyah Fatthur Rahman Makassar yang telah memberikan izin kepada kami untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini, dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu namanya yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Worldwide prevalence of anemia 1993 – 2005*, WHO *global database on anaemia*. Geneva: WHO *library cataloguing-in-publication data*; 2008.
2. Arisman. *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.
3. Khomsan. *Ekologi masalah gizi, pangan dan kemiskinan*. Bandung: Alfabeta; 2012.
4. Riskesdas. *Riset kesehatan dasar*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
6. Nirmala D. *Gizi anak sekolah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas; 2012.
7. Dewi M, Sutiari K, Wulandari L. Status anemia gizi besi dan konsumsi zat gizi pada anak usia sekolah di lima panti asuhan di kota denpasar. *Arc. Com. Health*; 2012.
8. Cakrawati D, Mustika NH. *Bahan pangan gizi dan kesehatan*. Bandung: Alfabeta; 2012.
9. Proverawati A, Misaroh. *Manarcho*. Yogyakarta: Muha Medika; 2009.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA; 2014.

Pengenalan dan Deteksi Dini *Stunting* Dalam Tumbuh Kembang Anak di Pantu Asuhan Nurul Akbar

Rezky Putri Indarwati Abdullah¹, Muhammad Wirasto Ismail², Inna Mutmainnah³

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

² Departemen Hukum, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

³ Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

*Email Korespondensi: rezkyputri.abdullah@umi.ac.id

Telp: +62-85242632368

ABSTRAK

Masalah *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis, yang dipengaruhi oleh kondisi ibu atau ibu hamil, masa janin, dan bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa kanak-kanak. Metode : Memberikan penyuluhan mengenai *stunting* pada anak dengan menggunakan alat bantu seperti *flipchart*, dan *food model* sehingga lebih mudah dimengerti kemudian melakukan pemeriksaan tinggi badan dan berat badan anak. Hasil : didapatkan bahwa tidak ada satupun orang tua yang mengetahui apa yang dimaksud dengan *stunting*. Dari data hasil pemeriksaan tinggi badan terhadap usia pada anak pantu didapatkan dari 38 peserta yang dilakukan pengukuran tinggi badan menurut umur, terdapat 8 orang anak yang berusia 0-5 tahun dan 3 orang diantaranya menderita *stunting* dengan persentase 37,5%. Tujuan : Menambah pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini dan pencegahan terjadinya *stunting* pada anak serta memberikan analisa dan hasil pemeriksaan berat badan, tinggi badan serta status gizi anak lainnya sebagai deteksi dini terhadap terjadinya *stunting* pada anak. di Pantu Asuhan Nurul Akbar. Kesimpulan : Pengetahuan masyarakat bertambah dari tidak tahu sama sekali menjadi tahu dan pada analisa dan hasil pemeriksaan tinggi badan dan usia pada anak pantu didapatkan dari 38 peserta, terdapat 8 orang anak yang berusia 0-5 tahun dan 3 orang diantaranya menderita *stunting* dengan persentase 37,5%

Kata kunci: Pengenalan; pencegahan; deteksi dini; *stunting*.

ABSTRACT

The problem of *stunting* describes chronic nutritional problems, which are influenced by the condition of the mother or pregnant woman, the fetus, and the baby or toddler, including illnesses suffered during childhood. Methods: Providing education about *stunting* to children using assistive devices such as flipcharts and a food model so that it is easier to understand and then checking the child's height and weight. Objective: Increase public knowledge about early detection and prevention of *stunting* in children and provide analysis and results of examinations on weight, height and nutritional status of other children as early detection of *stunting* in children. at the Nurul Akbar Orphanage. Result: it is found that none of the parents know what is meant by *stunting*. From the data on the results of examining height for age in orphanage children, it was obtained from 38 participants who measured their height according to age, there were 8 children aged 0-5 years and 3 of them was *stunting* (37.5%). Conclusion: Public knowledge increases from not knowing at all to knowing and the analysis and results of the examination of the height and age of the orphanage children were obtained from 38 participants, there were 8 children aged 0-5 years and 3 of them suffered from *stunting* with 37, 5%

Keywords: Recognition, prevention, early diagnosis; *stunting*

1. PENDAHULUAN

Usia balita merupakan periode emas dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang dilihat dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, sehingga hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik.(1) Asupan gizi sangat diperlukan pada masa ini, karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini akan memberi dampak sangat luas yang berefek pada masa depan anak.(2)

Permasalahan gizi pada balita yang hingga saat ini masih cukup besar dan belum terselesaikan adalah stunting, yang merupakan salah satu manifestasi utama dari malnutrisi, hasil sebuah proses patologis yang berhubungan dengan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan linier potensial atau gagal mencapai tinggi badan relatif terhadap umur. Anak dikatakan stunting jika memiliki panjang/tinggi badan menurut umur dibawah -2 SD median standar pertumbuhan anak.(3)(4)

Stunting tidak hanya menjadi permasalahan gizi balita secara nasional, melainkan sudah menjadi permasalahan global.(3) Berdasarkan publikasi terbaru WHO menunjukkan bahwa jumlah stunting secara global mencapai 154,8 juta balita.(5) Data prevalensi anak balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4%.(6)

Anak yang terkena stunting hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR).(7) Menurut Aryastami (2017) Berat badan lahir merupakan indikator penting dan dapat diandalkan untuk menentukan status kesehatan, gizi dan sosial ekonomi masyarakat di negara maju dan berkembang.(8) Menurut penelitian Nasution (2015), anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dengan berat normal.(9) Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan status gizi dan kualitas tumbuh kembang anak. Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Untuk menunjang asupan gizi yang baik perlu didukung oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik kepada anak dalam praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri dan lingkungan. Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berkaitan dengan status gizi anak termasuk stunting.(10)

Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan urutan ke-3 yang masuk dalam kategori serius setelah Papua dan Maluku. Prevalensi *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar

38,9% (sangat pendek 15,8% dan pendek 23,1%). Prevalensi tertinggi *stunting* berdasarkan kelompok umur terdapat pada kelompok usia 12-35 bulan.(11) Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Sulawesi Selatan tahun 2015 yang dilakukan di 24 kabupaten/kota menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* pada tahun 2014 sebesar 34,5%. Mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 34,1%. Angka ini menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2015 masih belum mencapai target MDGs yaitu 32%. Salah satu dari kabupaten tersebut yang memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi yaitu Kabupaten Enrekang yang menduduki urutan ke-6 dengan prevalensi *stunting* sebesar 39,6%.(12)

Dari pendahuluan diatas, kegiatan ini bertujuan untuk :

- Menambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang deteksi dini dan pencegahan terjadinya *stunting* pada anak di Panti Asuhan Nurul Akbar
- Memberikan analisa dan hasil pemeriksaan berat badan, tinggi badan serta status gizi anak lainnya sebagai deteksi dini terhadap terjadinya *stunting* pada anak.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Solusi dan Target Luaran (contoh)

Penyuluhan terkait pengenalan dan pencegahan terjadinya *stunting* pada anak serta deteksi dini *stunting* diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada masyarakat luas tentang apa itu *stunting* dan efek jangka panjang yang dapat terjadi sehingga deteksi dini dilakukan guna dapat mengejar atau mencapai tinggi badan yang optimal sebelum berusia 5 tahun. Adapun target yang telah didapat dari hasil Tanya jawab tentang *stunting*, bahwa tidak ada yang mengetahui apa itu *stunting* dan setelah penyuluhan, 50% diantara sudah mengetahui.

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan (contoh)

Waktu Pelaksanaan bulan Agustus 2020 di Panti Asuhan Nurul Akbar Makassar.

2.3 Metode Kegiatan

- 2.3.1 Melakukan koordinasi dengan Kepala Panti Asuhan Nurul Akbar.
- 2.3.2 Mengetahui dan mendata jumlah peserta yang akan ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini.
- 2.3.3 Mendata tingkat pengetahuan peserta mengenai *stunting* pada anak.
- 2.3.4 Melakukan penyuluhan mengenai *stunting* pada anak dengan menggunakan alat bantu seperti *flipchart* dan *food models* sehingga lebih mudah dimengerti.

- 2.3.5 Melakukan pemeriksaan tinggi badan sebagai langkah awal untuk deteksi dini *stunting* pada anak.
- 2.3.6 Melakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan untuk mendeteksi status gizi dan pertumbuhan anak.
- 2.3.7 Menginterpretasikan hasil pemeriksaan
- 2.3.8 Menjelaskan hasil pemeriksaan.
- 2.3.9 Melakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari kegiatan ini.
- 2.3.10 Membentuk seorang kader dalam ruang lingkup Panti Asuhan Nurul Akbar

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil tanya jawab kepada seluruh peserta pengabdian masyarakat ternyata tidak ada yang mengetahui tentang apa itu *stunting* atau gejala-gejala dari *stunting*, didapatkan bahwa tidak ada satupun orang tua yang mengetahui apa yang dimaksud dengan *stunting*. Dari data hasil pemeriksaan tinggi badan terhadap usia pada anak panti didapatkan dari 38 peserta yang dilakukan pengukuran tinggi badan menurut umur, terdapat 8 orang anak yang berusia 0-5 tahun dan 3 orang diantaranya menderita *stunting* dengan persentase 37,5%. Angka ini merupakan angka yang cukup tinggi jika diinterpretasikan dengan anjuran WHO yakni angka *stunting* di suatu negara hanya 20% sehingga dibentuknya kader *stunting* agar dapat mencegah terjadinya kasus berulang dan anak yang sudah menderita *stunting* dalam usia yang belum 5 tahun dapat mengejar ketertinggalan untuk mencegah komplikasi jangka panjang yang bisa terjadi.

GAMBAR, ILUSTRASI DAN FOTO



Gambar 1. Pemeriksaan Antropometri untuk deteksi dini *stunting*



Gambar 2. Penyuluhan terkait *stunting* dengan media *flip chart* dengan menerapkan konsep protokol kesehatan



Gambar 3. Penyuluhan terkait *stunting* dengan media *food model* dengan menerapkan konsep protokol kesehatan



Gambar 4. Membentuk kader untuk deteksi dini *stunting* di wilayah Panti Asuhan Nurul Akbar



Gambar 5. Tim Pelaksana Pengabdian Masyarakat



Gambar 6. Foto Bersama seluruh anak panti dan masyarakat umum sekitar Panti Asuhan Nurul Akbar

Tabel 4.1. Hasil Pemeriksaan Antropometri menurut TB/U

No.	Nama	Usia (tahun)	Tinggi Badan (cm)	Keterangan
1	Nining	17	153	
2	Ning	13	152	
3	Putri	12	150	
4	Nawar	13	159	
5	Karmila	19	152,5	
6	Ina	16	150,5	
7	Nurmi	17	152	
8	Hanafia	16	149	
9	Astri	15	151	
10	Arifin	19	162	

11	Abdullah	15	156,5	
12	Tan	15	159	
13	Supar	15	154	
14	Ferdi	15	152	
15	Angga	13	144	
16	Ferry	20	160	
17	Wahyu	18	166	
18	Zainuddin	18	161,5	
19	Taufik	14	154	
20	Ocong	13	146	
21	Hamdan	13	140	
22	Fajar	10	130	
23	jeffrey	16	163	
24	Taufik	21	153,5	
25	Ismail	16	139,5	
26	Sri	12	136	
27	Aisyah	7	121	
28	Alisyah	6	109	
29	Putra	4	104	
30	Dewi	28	152	
31	Nurfatia	1	71,5	
32	Nawas	6	117	
33	Lisa	5	92,5	<i>Severe Stunting</i>
34	Aditya	1,1	68,5	<i>Severe Stunting</i>
35	Nurazizah	3,5	88	<i>Stunting</i>
36	Ayan	2	84,5	
37	Mifta	4	105	
38	Acil	1,4	80	

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan masyarakat bertambah dari tidak tahu sama sekali menjadi tahu dan pada analisa dan hasil pemeriksaan tinggi badan dan usia pada anak panti didapatkan dari 38 peserta, terdapat 8 orang anak yang berusia 0-5 tahun dan 3 orang diantaranya menderita *stunting* dengan persentase 37,5%

DAFTAR PUSTAKA

1. Margawati A, Astuti AM. Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr.* 2018;
2. Hadi MI, Kumalasari MLF, Kusumawati E. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. *J Heal Sci Prev.* 2019;3(2):86–93.
3. Lestari EF, Dwihestie LK. ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2020;10(2):129–36.
4. Wati L, Monarisa M, Rikandi M. Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2019;19(3):615.
5. Nadiah S, Wahyu Ningtyias F, Sulistiyani S. Tinggi badan orang tua , pola asuh , dan kejadian diare sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bondowoso toddler in Bondowoso District. *Ilmu Gizi Indones.* 2020;04(01):11–8.
6. Dyah E. Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan. 2020;9(1):55–60.
7. Apriluana G, Fikawati S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2018;28(4):247–56.
8. Mediani HS. Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Glob J Health Sci.* 2020;12(8):83.
9. Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astiti D. Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2018;5(1):23.
10. Wijayanti A, Djuwita R. The relationship of low birth weight babies with stunting in toddlers aged 12-36 months in bogor regency, 2019. *Indian J Public Heal Res Dev.* 2020;
11. Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira. Status Gizi Ibu Saat Hamil , Berat Badan Lahir Bayi. *Media Gizi Indones.* 2018;25:18–24.
12. Ibrahim IA, Bujawati E, Syahrir S, Adha AS. Analisis determinan kejadian Growth failure (Stunting) pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah pegunungan desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah Public Heal Sci J.* 2019;11:50–64.

**Tim Relawan AMDA Indonesia dan AMSA UMI
pada Banjir Bandang Mamuju 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}, Yasmin Fadhilah^{2*},
Pramuliansyah Haq², Farhah Ayunizar Ramadani⁴, Muhammad AlMutaali Basri⁴,
Ahmad Fadh Alifian⁴, M. Syahidul Haq⁴**

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Association of Medical Doctor of Asia (AMDA) Indonesia

³Unit Penelitian Publikasi dan Pengabdian Pada Masyarakat Fakultas Kedokteran UMI

⁴Asian Medical Students Association (AMSA) UMI

*Email Korespondensi: yasminfdlh15@gmail.com 082397139047

Telp:082397139047

ABSTRAK

Bencana gempa bumi yang terjadi di Kabupaten Mamuju dan Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat ini terjadi pertama kali pada hari Kamis 14 Januari 2021 pukul 14:35 wita dengan magnitudo 5,9 skala richter. Asian Medical Students Association (AMSA) UMI bekerja sama dengan AMDA (Association of Medical Doctor of Asian) Internasional dalam membentuk tim relawan. Dibentuknya Tim Relawan ini diharapkan dapat membantu korban banjir bandang Masamba kegiatan ini sebagai kegiatan sosial. Waktu pelaksanaan tanggal 16 – 19 Januari 2021 di Madjene, Provinsi Sulawesi Barat. Kegiatan ini dibentuk untuk membantu meringankan beban korban Gempa bumi dalam segi pemeriksaan kesehatan dan penyaluran donasi dan juga beberapa kebutuhan yang diperlukan, pada 17 Januari 2021 terdapat 246 pasien, tanggal 18 Januari 2021 sebanyak 249 pasien, pada tanggal 19 Januari 2021 sebanyak 758 pasien. Penyakit tersering didapatkan yaitu hipertensi, demam, batuk, gangguan pencernaan, diare, gatal pada kulit, suara serak, pusing, insomnia, flu. Untuk pemberian bahan logistic untuk korban juga dilakukan pada tanggal 17 dan 19 Januari 2021 berupa bahan pangan dan susu formula untuk bayi, genset, tikar dan lainnya.

Kata Kunci: Sulawesi; Gempa bumi; relawan.

ABSTRACT

The earthquake that occurred in Mamuju Regency and Majene Regency, West Sulawesi Province occurred for the first time on Thursday, January 14, 2021 at 14:35 WIB with a magnitude of 5.9 on the Richter scale. The Asian Medical Students Association (AMSA) UMI collaborates with the AMDA (Association of Medical Doctors of Asian) International in forming a volunteer team. It is hoped that the formation of the Volunteer Team is expected to help victims of the Masamba flash flood. This activity is a social activity. Implementation time on 16-19 January 2021 in Madjene, West Sulawesi Province. This activity was formed to help alleviate the burden of earthquake victims in terms of health checks and distribution of donations as well as some of the necessary needs, on January 17, 2021 there were 246 patients, on January 18, 2021 there were 249 patients, on January 19, 2021 there were 758 patients. The most common diseases found are hypertension, fever, cough, indigestion, diarrhea, skin itching, hoarseness, dizziness, insomnia, flu. Logistics materials were also

provided for victims on January 17 and 19, 2021 in the form of food and formula milk for babies, generators, mats etc.

Keywords: Sulawesi; *Earthquake; volunteer.*

1. PENDAHULUAN

Secara geografis, Indonesia berada pada posisi yang rawan bencana, khususnya gempa bumi.⁽¹⁾ Hal ini disebabkan oleh letak geografis Indonesia yang berada di atas pertemuan tiga lempeng, yaitu Eurasia, Pasifik, dan Indo-Australia yang setiap saat dapat saling bertubrukan sehingga menghasilkan gempa tektonik.⁽²⁾ Indonesia memiliki wilayah yang luas yang terletak pada jalur gempa bumi dan gunung berapi.^(3,4) Di Indonesia, gempa yang mengakibatkan kerusakan terjadi 3 sampai 5 kali dalam satu tahun.⁽⁵⁾ Bencana alam merupakan hal yang sulit dihindari dan memiliki banyak dampak.⁽³⁾ Dampak primer yaitu dampak yang diakibatkan oleh getaran gempa itu sendiri, seperti korban jiwa, rusaknya bangunan dan infrastruktur, dan kerugian harta benda lainnya. Sedangkan dampak sekunder yaitu dampak lain setelah gempa itu terjadi, seperti terjadi tsunami, tanah longsor, kebakaran dan penyakit yang menyebar.⁽⁵⁾

Bencana gempa bumi yang terjadi di Kabupaten Mamuju dan Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat ini terjadi pertama kali pada hari Kamis 14 Januari 2021 pukul 14:35 wita dengan magnitudo 5,9 skala richter.

Gempa susulan terjadi pada hari Jumat 15 Januari 2021 pada pukul 02:28 Wita dengan magnitudo 6,2 skala richter selama 5 hingga 7 detik. Pusat gempa berada di darat, 6 km di timur laut Majene dan tidak berpotensi tsunami. Berdasarkan data Basarnas per Minggu, 17 Januari 2020, jumlah korban meninggal dunia sebanyak 78 orang dengan rincian 67 orang di Mamuju dan 11 orang di Majene. Korban yang berhasil diselamatkan sebanyak 844 orang dan evakuasi sekitar 15 ribu orang.

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 Indonesia/internasional dan juga AMSA UMI melalui organisasi maka dapat membentuk karakter dan mengembangkan kemampuan dalam dirinya.^(9,10) 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.⁽¹³⁾

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.⁽¹³⁾ 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 Gempa bumi berupa pemeriksaan kesehatan, memberi beberapa kebutuhan pangan. Kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan *clinical skill* dari anggota AMSA UMI khususnya prelinik dalam pemeriksaan kesehatan dasar.

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan tanggal 16 – 19 Januari 2021 di Madjene, Provinsi Sulawesi Barat

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 di lakukan pada tanggal 16 Januari 2021 di Universitas Muslim Indonesia Fakultas Kedokteran. Pelepasan tim relawan AMSA bersamaan dengan pelepasan relawan AMD, TBM FK UMI. Kegiatan inti

dilakukan pada hari Sabtu tanggal 16 Januari 2021 di kantor polisi Tapalang Sulawesi Barat sebagai tempat pertama didirikan posko untuk posko bantuan tetapi karena kondisi yang tidak memungkinkan yakni kantor polisi dekat dengan laut dan keadaan yang sangat sunyi karena sebagian besar masyarakat sudah berada di tempat yang tinggi sehingga lokasi untuk pendirian posko awalnya diubah dan tim menuju ke PLN Mamuju Sulawesi Barat untuk beristirahat.

Tim tiba di lokasi tersebut pada pukul 02.00 pagi pada tanggal 17 Januari 2021, namun pada pukul 05.30 WITA tim diarahkan kembali untuk berpindah lokasi dari Mamuju kembali ke Majene. Saat tiba di Kabupaten Majene sudah terdapat posko Induk Bukit Tinggi Kabupaten Majene yang dibangun oleh POLRI, APBN dan juga tim relawan bertemu dengan ketua Pelayanan Kesehatan TNI. Siang hari pukul 13.00 WITA tim relawan dibagi menjadi beberapa tim dan salah satu tim tetap tinggal di posko. Tim relawan dari AMSA UMI, AMDA dan TBM FK UMI bekerja sama TBM Calcaneus FK UNHAS. Tim Posko yang tetap tinggal dijadikan posko induk untuk tim medis sehingga semua keperluan mengenai alat-alat medis dan obat-obatan diambil dari posko induk.⁽¹⁴⁾

Tim yang tetap tinggal di posko induk melakukan persiapan pemberian bantuan medis dengan mulai menyiapkan alat-alat medis dan obat-obatan, di posko induk sendiri dapat mengobati dan mengambil tindakan pada beberapa pasien yang mendatangi langsung posko induk, seperti pasien yang mengalami ulkus diabetic dengan melakukan pembersihan luka dan memberikan obat, di posko induk sendiri tercatat pada tanggal 17 Januari 2021 terdapat 31 pasien. Pada hari itu juga beberapa masyarakat meminta bantuan logistic berupa susu bayi dan popok bayi dan anak-anak, tikar dan juga obat-obatan yang telah habis digunakan sehingga kloter pertama dilakukan pembelian logistic kebutuhan masyarakat sekitar yang telah melapor kebutuhan mereka pada panitia tim relawan AMSA, AMDA, FK UMI dan TNI

Pada hari ahad juga pertama kali dilakukan tim mobile dengan satu tim yang tetap tinggal di posko induk, tim yang lain berada di desa Kasambang dengan tercatat 54 pasien dengan pasien trauma terdapat 2 pasien, desa Rautedoda terdapat 60 pasien, Puskesmas Salotambung dengan 10 pasien, kecamatan Ulamanda dengan 30 pasien, Malunda 31 pasien dan Kasumbang 30 pasien. Dengan total pasien sebanyak 246 pasien. Untuk posko induk sendiri beroperasi hingga magrib dengan menunggu tim mobile lain yang pergi ke daerah-daerah pengungsian.

Pada tanggal 18 Januari 2021, tim relawan memulai kegiatan inti pada pukul 08.00 WITA yang sebelumnya telah melakukan briefing dan kembali dibagi menjadi beberapa tim relawan dan kedatangan dokter iship dari pasang kayu dan tim mobile berangkat pada pukul 08.00 WITA dengan satu tim tetap berada pada posko induk untuk berjaga-jaga jika ada pasien yang

pergi ke posko induk dan tercatat 34 pasien, dan tim yang berada di Tappalang berjumlah 30 pasien dengan terdapat 1 pasien dengan trauma vulnus ulseratif dan kecamatan Ulumanda 150 pasien, kecamatan Tappalang terdapat 30 pasien dan Puskesmas Salotambung terdapat 5 pasien dengan total pasien di hari senin pada tanggal 18 Januari 2021 sebanyak 249 pasien⁽¹⁵⁾

Pada tanggal 19 Januari 2021 tim kembali dibagi beberapa tim. Dengan satu tim tetap berada di posko induk dan tercatat terdapat 33 pasien. Tim yang berada di Taubosendana membangun tenda darurat dibantu oleh relawan dari kecamatan. Tim relawan melakukan pemeriksaan pada pasien dan terdapat 70 pasien, Malundak (Lombang) terdapat 81 pasien, dan Bullu Talla terdapat 57 pasien dan pada Dusun Maliyang terdapat 22 pasien dengan total pasien 263 pasien. Total pasien yang berkunjung ke posko induk sendiri tercatat sebanyak 98 pasien dan yang didatangi tim mobile sebanyak 660 pasien dengan total keseluruhan sebanyak 758 pasien dengan penyakit tersering didapatkan yaitu hipertensi, demam, batuk, gangguan pencernaan, diare, gatal pada kulit, suara serak, pusing, insomnia, flu⁽¹⁶⁾

Dihari yang sama tim relawan melakukan pembelian logistic kembali di kota Majene yang dibutuhkan oleh masyarakat seperti tikar, genset, susu bayi dan juga susu bayi khusus dikarenakan beberapa bayi yang alergi terhadap susu formula sapi, popok bayi, anak, dewasa, tissue, minyak kayu putih, tikar untuk alasan tenda.

Pada tanggal 20 Januari tim bersiap untuk pulang, mengatur semuanya kembali, merapikan alat-alat medis beserta obat-obatan serta berpamitan pada TNI dan melanjutkan perjalanan kembali ke Makassar pada pukul 06.00 WITA.

Adapun biaya yang dikeluarkan berupa bantuan logistic sejumlah Rp. 5.142.250 dan obat-obatan Rp 11.846.803.82.



Gambar 1. Foto dekan FK umi dan Presiden AMDA Indonesia memberikan arahan sekaligus pelepasan tim relawan gelombang 1 untuk berangkat ke mamuju



Gambar 2. Pada saat tiba di Kantor Polsek Tappallang



Gambar 3. Pemeriksaan kesehatan di posko induk



Gambar 8. Pelayanan Bantuan Medis di posko induk Bukit Tinggi



Gambar 9. Penerimaan donasi berupa obat-obatan dari Mandiri amal insani



Gambar 10 Bantuan medis di posko darurat yg disediakan warga desa tubodalam kec. Tumosedans



Gambar 11. Pemeriksaan Kesehatan di kec. Tumosedans



Gambar 12. Penyaluran Bantuan

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 Gempa Bumi Majene dengan beberapa jenis kegiatan dalam rangka kepedulian terhadap korban bencana alam mulai dari pemeriksaan kesehatan dengan mendirikan beberapa tenda darurat, memenuhi beberapa kebutuhan logistic masyarakat dan pemberian obat-obatan. 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. Pramono R, Harapan up. Dimensi sosial dalam penanganan bencana (studi kasus penanganan gempa bumi di kecamatan pangalengan, Kabupaten Bandung. *J Ris Kebencanaan Indones*. 2016;2 no. 2(oktober).
2. Simanjuntak P. Evaluasi kerusakan bangunan akibat gempa di Indonesia Pinodang Simanjuatk 1). *e-Journal CENTECH*. 2020;1(1):44–53.
3. Faizah N, Cahyaningrum D, Herani I. Kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan gempa megathrust. In: *Prosiding Seminar Nasional & Workshop Psikologi Klinis UM 2019 Kesehatan*. 2019. p. 93–8.
4. Zuhdi M, Makhrus M, Sutrio S, Wahyudi W. Sosialisasi Tentang Mitigasi Bencana Tsunami dan Gempa Lombok Di Jempong Baru, Sekarbela, Mataram. *J Pengabd Magister Pendidik IPA*. 2019;2(1):0–4.
5. Halim NN, Widodo E. Clustering dampak gempa bumi di indonesia menggunakan kohonen self organizing maps. *Pros SI MaNIS (Seminar Nas Integr Mat dan Nilai Islam*. 2017;1(1):188–94.
6. AHA Centre. Flash flood in North Luwu, South Sulawesi Indonesia flash update 1. 2020.
7. Humanitarian knowledge hub. aporan Situasi (Situation Report) - Banjir bandang Masamba, Luwu Utara, Sulsel. 2020.
8. PKBI. Situation Report Bencana Banjir Bandang Kecamatan Masamba, Kabupaten Luwu Utara, Sulawesi Selatan. 2020.
9. 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.
10. Mullen EJ, Shuluk J. Outcomes of social work intervention in the context of evidence-based practice. *J Soc Work*. 2011;11(1):49–63.
11. Golden RL. *Coordination, Integration and Collaboration: A Clear Path for Social Work in Health Care Reform* Robyn. 2011.
12. Hahn R, Truman B. Education improves health and promotes health equality. *Int J Heal Serv*. 2015;45(4):657–78.
13. Grashinta A, Melina GG, Vinaya V. Resiliensi dan altruisme pada relawan bencana alam. *J Psikol Ulayat*. 2020;1(1):17–24.
14. (BNPB) BNPB. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana pedoman pembentukan pos komando tanggap darurat bencana. 2010;
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Peningkatan Kapasitas Petugas

Kesehatan dalam Pengurangan Risiko Bencana Internasional (International Training Consortium on Disaster Risk Reduction). Modul Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan dalam Pengurangan Risiko Bencana Int dalam Pengurangan Risiko Bencana Int [Internet]. 2015;227–48. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2015-training-on-disaster-risk-reduction-bahasa.pdf?sfvrsn=c9bba3c1_2

16. Widayatun, Fatoni Z. Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat (Health Problems in a Disaster Situation : the Role of Health Personnels and Community Participation). *J Kependud Indones*. 2013;8(1):37–52.

PKM Sosialisasi Penggunaan Antibiotik dan Efek Penyalahgunaan Antibiotik Guna Pengendalian Resistensi Antibiotik Di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar

Rasfayanah¹, Arni Isnaini Arfah², Zulfahmidah¹

¹Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

*Email Korespondensi: zulfahmidah@gmail.com

Telp: +62-82345319900

ABSTRAK

Istilah antibiotik mencakup semua antimikroba yang digunakan dalam pengobatan dan profilaksis infeksi bakteri. Antibiotik merupakan obat yang sering diresepkan untuk pasien namun sering terjadi penggunaan yang tidak tepat dan berakibat terjadinya resistensi terhadap kuman. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang tepat sehingga menyebabkan resistensi antibiotik. Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh. Resistensi antibiotik saat ini menjadi ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat global, sehingga WHO mengkoordinasi kampanye global untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap antibiotik. Metode Yang digunakan adalah memberikan penyuluhan Sosialisasi Penggunaan Antibiotik dan Efek Penyalahgunaan Antibiotik Guna Pengendalian Resistensi Antibiotik di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan. Target luaran untuk enambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai Penggunaan Antibiotik dan Efek Penyalahgunaan Antibiotik, memberikan bahan ajar seperti banner, poster, leaflet bergambar yang mudah dimengerti dan dapat dipergunakan setelah kegiatan ini. Berdasarkan dari data hasil kuesioner (pre dan post test) pada peserta, didapatkan peningkatan pemahaman tentang Penggunaan Antibiotik dan Efek Penyalahgunaan Antibiotik Guna Pengendalian Resistensi Antibiotik. Dimana jumlah jawaban benar meningkat pada hasil pre-test (evaluasi). Dari hasil evaluasi tersebut, kami tim pengabdian kepada masyarakat menyimpulkan keberhasilan kegiatan ini, dimana masyarakat jadi lebih mengetahui apa itu antibiotik, bagaimana penggunaannya sehingga tidak menimbulkan resistensi dikemudian hari.

Kata Kunci : antibiotik; resistensi antibiotik; desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone; kabupaten takalar

ABSTRACT

Orgasm includes all antimicrobials used in the treatment and prophylaxis of bacterial infections. Antibiotics are drugs that are often prescribed to patients but are often used inappropriately and result in resistance to germs. This occurs due to the lack of public knowledge about the use of appropriate antibiotics, which causes antibiotic resistance. Currently, the public regarding antibiotic resistance is very low. The results of a study conducted by WHO from 12 countries including Indonesia, showed that 53-62% stopped taking antibiotics when they recovered. Antibiotic resistance is currently the biggest threat to global public health, so WHO is coordinating a global campaign to increase public awareness and behavior towards antibiotics. The method is provision of Antibiotic Socialization and the Effects of Antibiotic Abuse to Control Antibiotic Resistance in Sanrobone Village, Sanrobone District, Takalar Regency, South Sulawesi. Output target is Increase public knowledge and understanding about the Use of Antibiotics and the Effects of Antibiotic Abuse, provide teaching materials such as banners, posters, illustrated leaflets that are easy to use and can be used after this activity. Based on the questionnaire result data (pre and post-test) on the participants, there was an increase in understanding of the use of antibiotics and the effects of antibiotic abuse to control antibiotic resistance. Where are the numbers of

correct answers increases in the pre-test (evaluation) results. From this evaluation, our community service team concluded that this activity, in which the public is more aware of what antibiotics are, how to use them so that they do not cause resistance in the morning.

Keywords: *antibiotics; antibiotic resistance; Sanrobone village; Sanrobone district; Takalar district*

1. PENDAHULUAN

Istilah antibiotik mencakup semua antimikroba yang digunakan dalam pengobatan dan profilaksis infeksi bakteri. Antibiotik sebagai obat untuk mengobati penyakit infeksi harus digunakan secara rasional, tepat dan aman. Pemakaian obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria sesuai dengan indikasi penyakit, tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, diberikan dengan dosis yang tepat, cara pemberian dengan interval waktu yang tepat, lama pemberian yang tepat, tepat indikasi, tepat pasien dan obat yang diberikan harus efektif dengan mutu yang terjamin dan aman. Penggunaan obat yang tidak rasional menyebabkan kerugian antara lain pemborosan biaya kesehatan atau pengobatan menjadi lebih mahal, resiko efek samping, perawatan penderita lebih lama, menurunkan kualitas pelayanan kesehatan, dapat menghilangkan sensitivitas bakteri terhadap antibiotik dan memperluas resistensi bakteri(Sari, 2015).

Antibiotik merupakan obat yang sering diresepkan untuk pasien namun sering terjadi penggunaan yang tidak tepat dan berakibat terjadinya resistensi terhadap kuman(Ilmiyah, 2017). Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang tepat sehingga menyebabkan resistensi antibiotik(Moorthy, 2013). Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh. Resistensi antibiotik saat ini menjadi ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat global, sehingga WHO mengkoordinasi kampanye global untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap antibiotik (Ilmiyah, 2017).

2. METODE PELAKSANAAN

2.1 Solusi dan Target Luaran

Solusi Yang Ditawarkan Untuk Mitra adalah Penyuluhan Sosialisasi Penggunaan Antibiotik dan Efek Penyalahgunaan Antibiotik Guna Pengendalian Resistensi Antibiotik di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar. Target luaran yang diharapkan adalah

1. Menambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai Penggunaan Antibiotik

di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.

2. Menambah pengetahuan kepada masyarakat mengenai Efek Penyalahgunaan Antibiotik Guna Pengendalian Resistensi Antibiotik di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.
3. Masyarakat menjadi lebih baik dalam penggunaan antibiotik.
4. Publikasi ilmiah pada Jurnal ber ISSN/Prosiding.
5. Publikasi pada media massa cetak/online.
6. Perbaiki tata nilai masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan (contoh)

Kegiatan Pelaksanaan pengabdian ini diadakan di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar dimana akan melibatkan seluruh anggota masyarakat yang ada di lokasi tersebut.

2.3 Metode Kegiatan

a. Secara Umum

Sosialisasi Penggunaan Antibiotik dan Efek Penyalahgunaan Antibiotik Guna Pengendalian Resistensi Antibiotik di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar

b. Secara khusus

1. Melakukan koordinasi dengan pihak yang berwenang di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.
2. Mengetahui dan mendata jumlah peserta yang akan ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini.
3. Mendata tingkat pengetahuan peserta mengenai Penggunaan Antibiotik dan Efek Penyalahgunaan Antibiotik Guna Pengendalian Resistensi Antibiotik di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.
4. Melakukan penyuluhan mengenai Penggunaan Antibiotik dan Efek Penyalahgunaan Antibiotik Guna Pengendalian Resistensi Antibiotik di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar dengan menggunakan alat bantu seperti banner, poster, flipchart, dan leaflet bergambar sehingga lebih mudah dimengerti.
5. Melakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari kegiatan ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan dari data hasil kuesioner (pre dan post test) pada peserta, didapatkan peningkatan pemahaman tentang Penggunaan Antibiotik dan Efek Penyalahgunaan Antibiotik Guna Pengendalian Resistensi Antibiotik. Dimana jumlah jawaban benar meningkat pada hasil pre-test (evaluasi).

Dari hasil evaluasi tersebut, kami tim pengabdian kepada masyarakat menyimpulkan keberhasilan kegiatan ini, dimana masyarakat jadi lebih mengetahui apa itu antibiotik, bagaimana penggunaannya sehingga tidak menimbulkan resistensi dikemudian hari.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mengikuti kegiatan, peserta mampu memahami lebih baik mengenai penggunaan antibiotik dan memahami lebih baik mengenai efek penyalahgunaan antibiotik guna pengendalian resistensi antibiotik. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan agar dapat terus mencegah terjadinya penyalahgunaan antibiotik guna pengendalian resistensi antibiotik dan kegiatan dilakukan dalam skala lebih besar dengan melibatkan sebagian besar sivitas akademika UMI.

Ucapan Terima Kasih

Kami ucapkan terima kasih kepada perangkat desa Sanrobone Makassar dan kepada LPMD Universitas Muslim Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

1. Dwiprahasto, I., Kristin, E. and Qibtiyah, M. (2011) *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
2. Ilmiah, P. (2017) 'Evaluasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di kabupaten klaten universitas muhammadiyah surakarta'.
3. Moorthy, Y. T. (2013) 'Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Padang Bulan Medan - 123dok'.
4. Sari, W. D. M. (2015) 'No Title', *STUDI PERBANDINGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI APOTEK BHUMYAMCA II DAN TIARA 2*.
5. Suwandi (1992) 'MEKANISME KERJA ANTIBIOTIK - E-JURNAL'.
6. Yuliati, D. R. D. and Si, M. (2018) 'Resistensi Antimikroba di Indonesia'.
7. Aslam, M., Tan, C.K., Prayitno, A., 2003, *Farmasi Klinis (Clinical Pharmacy) : Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pasien*, 321, PT. ElexMedia Komputindo, kelompok Gramedia, Jakarta.
8. Badan POM RI., 2008, *Information Obat Nasional Indonesia*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta.
9. Cunha, B.A., 2002, *Antibiotic Essentials*, State University of New York School of Medicine, Physicians Press, New York.
10. Depkes RI., 1988, *Buku Pedoman Penatalaksanaan Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan Diare untuk Petugas Kesehatan*, hal. 19- 20, 99, 155-159, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Penyuluhan dan Tatalaksana Etika Batuk Dan Bersin Sebagai Pencegahan Penyakit ISPA di Kabupaten Gowa

Zulfitriani Murfat¹, Rachmat Faisal Syamsu², Wawan Susilo³

¹Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Kota Makassar, Indonesia

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Kota Makassar, Indonesia

*Email Korespondensi: pithoweety86@gmail.com

Telp: +62-1343862003

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang ditularkan melalui droplet yang diketahui atau tidak diketahui penyebabnya. Penularan dapat terjadi melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, mulut dan hidung) dan melalui udara dengan jarak dekat saat dilakukan tindakan yang berhubungan dengan saluran napas. Untuk mencegah penularannya maka penting untuk tidak mengabaikan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk mencegah kejadian luar biasa. Metode yang digunakan dengan memberikan penyuluhan dan tatalaksana etika batuk dan bersin yang benar sebagai upaya pencegahan penyakit infeksi saluran napas atas (ISPA) di Kabupaten Gowa.

Kata kunci: Etika batuk; batuk; bersin; ISPA; Gowa

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ISPA) is a disease transmitted through droplets that are known or unknown causes. Transmission can occur through contact (including contamination of the hands by the secretions of the respiratory tract, mouth and nose) and through the air at close range when airway-related actions are performed. To prevent its transmission it is important not to neglect the prevention and control of infections to prevent extraordinary events. The method used by providing counseling and ethical procedures of coughing and sneezing is correct as an effort to prevent upper respiratory tract infection disease (ISPA) in Gowa Regency.

Keywords: *Cough etiquette; Cough; Sneezing; Acute respiratory tract infection; Gowa*

1. PENDAHULUAN

Angka morbiditas dalam menggambarkan kejadian penyakit sangat berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa 10 penyakit terbanyak salah satunya adalah ISPA dengan persentase CFR 3,29% (1). Pengendalian infeksi saluran pernapasan akut pada pasien, khususnya jenis ISPA yang diderita sangat penting untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi. Sebagian dari penyakit ini berpotensi menyebar dengan cepat dan bias menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan publik (2). Pada era timbulnya ancaman berbagai penyakit menular, hendaknya jangan mengabaikan pentingnya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah kejadian luar biasa. Pola penyebaran ISPA yang utama adalah melalui droplet yang keluar dari hidung/mulut penderita saat batuk atau bersin. penularan juga dapat terjadi melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, hidung, dan mulut) dan melalui udara dengan jarak dekat saat dilakukan tindakan yang berhubungan dengan saluran napas. Salah satu faktor risiko terjadinya ISPA adalah perilaku merokok (3). Karena banyak gejala ISPA yang tidak spesifik dan tes diagnosis cepat selalu tersedia, maka etiologi kadang sering tidak diketahui dengan segera. Dengan demikian hal ini menjadi tantangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien ISPA dengan etiologi dan pola penularan yang diketahui ataupun yang tidak diketahui (4).

Etika batuk merupakan salah satu komponen perilaku pencegahan penularan dengan tindakan memalingkan kepala dan menutup mulut atau hidung dengan tisu apabila tidak terdapat tisu maka mulut dan hidung bisa ditutup oleh tangan atau pangkal (5). Penelitian yang dilakukan oleh Barry et al mengenai *respiratory hygiene* pada masyarakat yang diobservasi mengenai etika batuk, menunjukkan hanya 4,7% yang menerapkan etika batuk yang benar, sebanyak 64,4% menutup hidung dan mulut tidak memakai tangan dan 27,3% mulut dan hidung tidak ditutup saat batuk dan bersin (6). Pendidikan kesehatan dalam waktu pendek menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, dan dalam jangka menengah dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok dan individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Pengetahuan individu sangat penting karena merupakan dominan dalam membentuk tindakan seseorang.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pendidikan kesehatan tentang ISPA merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat terutama orang tua dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mereka dalam perawatan balita ISPA sehingga kualitas kesehatan tercapai secara optimal. ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang menjadi prioritas nasional. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tria et al menunjukkan informan memiliki kriteria usia 36-45 tahun, sebagian besar informan laki-laki, dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA, dan sebagian besar informan memiliki pengetahuan tentang penyakit ISPA yang cukup baik (7). Penelitian yang dilakukan oleh Brown et al pada studi kualitatif yang dilakukan di Inggris secara konseptual memfokuskan fokus mengenai etika batuk dan cara batuk yang benar. Pertama bagaimana batuk dengan etik yang baik dapat mengurangi kecemasan polusi lingkungan. Kedua batuk melalui media pelatihan professional dan intervensi. Etika batuk yang benar dianggap dapat memiliki “waktu dan tempat” dalam membatasi hal yang berisiko di ruang publik (8). Patmawati et al juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA (9). Hal ini tidak seperti yang dikemukakan pada penelitian yang dilakukan oleh Prateek et al bahwa pengetahuan dan praktik etika batuk ditemukan tidak memuaskan dalam penelitian ini. Dengan demikian, sudah saatnya untuk mengatasi masalah ini dan menjembatani kesenjangan pengetahuan serta praktik etika batuk di kalangan masyarakat umum untuk mengurangi penularan dari orang ke orang dan dengan demikian mengurangi beban infeksi saluran pernapasan (10).

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Solusi dan Target Luaran (contoh)

Kegiatan penyuluhan dan tata cara etika batuk dan bersin yang baik dan benar ini memberikan pemahaman pengetahuan tentang pentingnya pengendalian dan pencegahan penyakit ISPA serta perubahan perilaku berdasarkan etika batuk dan bersin yang benar. Dengan target luaran peserta dapat memahami tata cara etika batuk dan bersin yang benar melalui pengisian kuesioner sebelum dan setelah kegiatan penyuluhan. Pengisian kuesioner pretest dengan nilai rata-rata 66% dan kuesioner posttest dengan nilai rerata 87%.

2.2 Lokasi Kegiatan Pelaksanaan (contoh)

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober 2019 di Pesantren Hasanuddin, Gowa. Kegiatan ini dihadiri 46 peserta yang terdiri atas siswa siswi Madrasah Aliyah

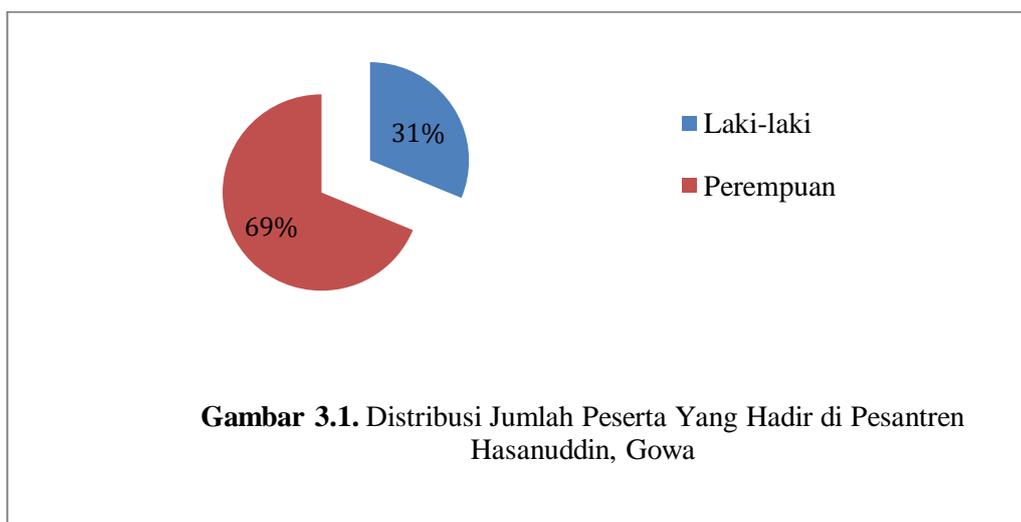
kelas XII Pesantren Hasanuddin, Kabupaten Gowa.

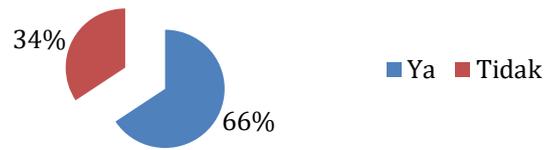
2.3 Metode Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan dengan metode memberikan penyuluhan tentang pentingnya etika batuk dan bersin yang benar setelah pengisian kuesioner pretest untuk menilai tingkat pemahaman peserta. Simulasi tata cara batuk dan bersin yang benar dilakukan setelah penyuluhan dan dilakukan *feed back* dengan membagikan kuesioner posttest.

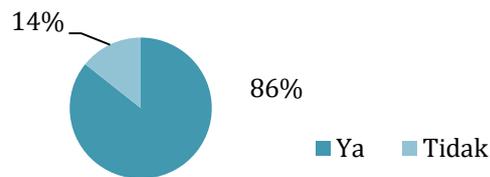
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Pesantren Hasanuddin, Gowa dihadiri oleh siswa dan siswi sebanyak 46 orang yang terdiri atas 33 perempuan dan 13 laki-laki. Berdasarkan jumlah peserta berdasarkan jenis kelamin yakni 15 orang laki-laki (31%) dan perempuan berjumlah 33 orang (69%). Hasil kuesioner sebelum penyuluhan tentang etika batuk dan bersin yang benar sebanyak 44 orang yang menjawab “Ya” dengan persentase 66% sedangkan sebanyak 23 orang yang menjawab “Tidak” dengan persentase 34%. Hasil kuesioner setelah penyuluhan tentang etika batuk dan bersin yang benar sebanyak 36 orang dengan jawaban “Ya” dengan persentase 87% dan yang menjawab “Tidak” sebanyak 10 orang dengan persentase 13%. Hal ini juga diperlihatkan dengan persentase hasil simulasi etika batuk dan bersin yang benar sebanyak 54 orang (74%) dan 19 orang (26%) yang belum tepat melakukannya. Hal ini menjadi salah satu bentuk aspek perilaku dan kebiasaan yang dapat diterapkan di lingkungan masyarakat guna mencegah pengendalian penyakit infeksi khususnya ISPA.

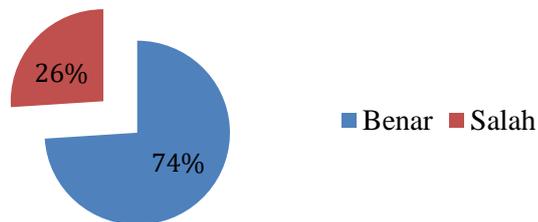




Gambar 3.2. Persentase Jumlah Peserta Yang Paham Tentang Etika Batuk dan Bersin Yang Benar Sebelum Penyuluhan



Gambar 3.3. Persentase Jumlah Peserta Yang Paham Tentang Etika Batuk dan Bersin Yang Benar Setelah Penyuluhan



Gambar 3.4. Persentase Simulasi Etika Batuk dan Bersin Yang Benar



Gambar 3.5. Baruga Tempat Kegiatan Penyuluhan Pesantren Hasanuddin, Kabupaten Gowa



Gambar 3.6. Pembukaan Kegiatan Penyuluhan



Gambar 3.7 Materi penyuluhan etika batuk dan bersin yang benar



Gambar 3.8 Simulasi Tata Laksana Etika Batuk dan Bersin Yang Benar

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dengan mengetahui dan memahami pentingnya pencegahan dini penyakit infeksi membantu masyarakat dan pelayanan kesehatan dalam mengendalikan penyakit infeksi dan juga menanamkan bentuk kebiasaan dan perilaku yang baik dan benar dengan menerapkan etika batuk yang benar.

Ucapan Terima Kasih

Terselenggaranya kegiatan ini tidak lepas dari peran dukungan dan kerjasama kepada pihak yang telah membantu kelancaran kegiatan ini, (1) kepada institusi kami yang telah memberikan dukungan moril dan fasilitas untuk membantu kegiatan tri dharma perguruan tinggi bagi dosen (2) pihak mitra yang telah mempercayakan kepada kami untuk menyelenggarakan kegiatan ini (3) serta pihak lain yang terkait mulai dari proses perencanaan hingga hasil ini terselenggarakan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan K. Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2010 [Internet]. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. 2011. Jakarta. Available from: <http://www.depkes.go.id>
2. WHO. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Who Indones Partn Dev. 2008;53(2):8–25.
3. Aprilla N, Yahya E, Ririn. Hubungan Perilaku Merokok pada Orang tua dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. *J Ners*. 2019;3(1):112–8.
4. Dan W, Epidemi T, Pandemi DAN. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung epidemi dan Pandemi Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Strategi Kunci. 2008;5–6.
5. Ramdan M, Lukman M, Platini H. Pengetahuan, sikap dan etika batuk pada penderita tuberkulosis paru. *Holistik J Kesehat*. 2020;14(2):232–9.
6. Barry T, Manning S, Lee MS, Eggleton R, Hampton S, Kaur J, et al. Respiratory hygiene practices by the public during the 2009 influenza pandemic: An observational study. *Influenza Other Respi Viruses*. 2011;5(5):317–20.
7. Karanganyar BK. Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Penderita Ispa Pada Pekerja Pabrik Di Pt Perkebunan Nusantara Ix (Persero) Kebun Batu-jamus/ Kerjoarum Karanganyar. *J Heal Educ*. 2018;3(1):58–64.

8. Brown N, Nettleton S, Buse C, Lewis A, Martin D. The coughing body: etiquettes, techniques, sonographies and spaces. *Biosocieties* [Internet]. 2020;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1057/s41292-020-00196-3>
9. Dongky P, Kadrianti K. Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Balita Di Kelurahan Takatidung Polewali Mandar. *Unnes J Public Heal*. 2016;5(4):324.
10. Shrivastava PS, RamBihariLal Shrivastava S. A cross sectional study to assess the awareness and practice about cough etiquettes among respiratory symptomatic patients in Tamil Nadu. *Int J Community Med Public Heal*. 2019;6(10):4248.