JURNAL Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan

Akreditasi Sinta 5

S5

VOL 3

NO 02

JPPK

Ruang Lingkup

- Pengembangan sumber daya manusia di bidang Kesehatan
- Pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan
- Pembangunan kesehatan pedesaan
- Promosi Kesehatan
- Penerapan teknologi dalam Kesehatan aplikasi bisnis di bidang Kesehatan

For More Info

0895635528781

Jl. Lingkar Kadugede No.2 Kuningan, Jawa Barat 45566

lpm@stikku.ac.id

E-ISSN – 2809-4646

JURNAL PEMBERDAYAAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan (JPPK) merupakan jurnal untuk menampung hasil dari pengabdian masyarakat, hasil penelitian di bidang Kesehatan dan Pengabdian Masyarakat Praktik Kerja Lapangan (PMPKL) meliputi pengembangan sumber daya manusia di bidang Kesehatan, pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan, pembangunan kesehatan pedesaan, promosi Kesehatan, penerapan teknologi dalam Kesehatan, aplikasi bisnis di bidang Kesehatan. Jurnal JPPK terbit setiap 2 kali dalam satu tahun, yaitu pada bulan Juni dan Desember (2 isu per tahun). Setiap artikel yang masuk, akan melewati proses review menggunakan double blind review, artinya penulis tidak mengetahui siapa yang mereview dan reviewer tidak mengetahui siapa penulis artikel.

Ketua Penyunting (*Editor in Chief*) : Andy Muharry, S.KM., MPH

Penyunting Pelaksana (*Section Editor*) : Burhanuddin Basri, S.Kep., Ners., M.Kep
: Anom Dwi Prakoso, SKM., MKM
Nissa Noor Annashr, SKM., MKM
Dera Sukmanawati, M.Keb
Nurrahmi Umami, S.Tr.Keb., M.Keb
Devita Zakirman, S.ST., M.KM
Nurul Hidayah Bohari, S.ST., M.Keb
Mayta Tazkiya Amalia, M.Tr.Keb.

Penyunting Ahli (Mitra Bestari) : Mustopa, M.Kep.Ns.PhD
(Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi)
Cecep Heriana, SKM., MPH., Ph.D
(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi)
Dr. Jumrah, S.ST., M.Keb
(Universitas Megarezky)

Bulan Terbit : Juli – Desember

Editorial Address : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
Jalan Lingkar Kadugede No. 2 Kuningan – Jawa Barat 45561
Telp/Fax : (0232) 875847, 875123
E-mail : lpm@stikku.ac.id
Website : ejournal.stikku.ac.id

Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan Terindeks Oleh:

DAFTAR ISI

Manajemen kebencanaan pemberdayaan masyarakat melalui upaya edukasi dan simulasi mitigasi bencana alam pada siswa SMA Kafe Gleno Kabupaten Ermera 56-65
Gilberto Soares Lemos, Gracieth Tomas Correia Dias Ximenes, Francisco Guterres Dos Reis, Marylin Susanti Junias

Konsumsi jus kurma terhadap peningkatan Hb pada remaja putri 66-71
Mutia Agustiani Moonti, Merissa Laora Heryanto, Moch. Didik Nugraha, Aditiya Puspanegara, Ineu Jumiati

Air rebusan simplisia daun pepaya dan pijat akupresur terhadap kelancaran pengeluaran ASI 72-77
Merissa Laora Heryanto, Yuniar Rahmawati, Mutia Agustina Moonti, Tia Srimulyawati

Program pemanfaatan biopori dan ecoenzyme dalam upaya intervensi pengelolaan sampah di Desa Margacina 78-85
Fitri Kurnia Rahim, Ahmad Ropii, Pani Indriyani, Widia Rindi Antika, Mohamad Viqri Fahrurrozi

Psikoedukasi mengenai bullying pada anak dengan pendekatan terapi hortikultura di SDN Sukamulya Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan 86-90
Nur Wulan, Moch. Didik Nugraha

Pemberdayaan Keluarga dengan menggunakan Terapi Qur'an untuk membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pasien ODGJ 91-95
Abdal Rohim

JURNAL PEMBERDAYAAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

VOL 3 No 02 (2024): 56-65
DOI: doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1039
E-ISSN: 2809-4646
Journal Homepage: ejournal.stikku.ac.id/index.php/jppk/index

Manajemen kebencanaan pemberdayaan masyarakat melalui upaya edukasi dan simulasi mitigasi bencana alam pada siswa SMA Kafe Gleno Kabupaten Ermera

Gilberto Soares Lemos, Gracieth Tomas Correia Dias Ximenes, Francisco Guterres Dos Reis, Marylin Susanti Junias

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana Kupang

How to cite (APA)
Lemos, G. S, Ximenes, G. T. C. D, Reis, F. G. D, & Junias, M. S. (2024). Manajemen Kebencanaan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Upaya Edukasi Dan Simulasi Mitigasi Bencana Alam Pada Siswa SMA Kafe Gleno Kabupaten Ermera. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan,* 3(2), 56-65. https://doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1039

History
Received: 24 April 2024
Accepted: 22 Mei 2024
Published: 08 Juni 2024

Coresponding Author
Gilberto Soares Lemos, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana Kupang; gilbertolemos7@gmail.com

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Bencana alam merupakan ancaman yang tak terhindarkan bagi banyak komunitas di seluruh dunia. Untuk mengurangi dampaknya, pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan dan simulasi mitigasi menjadi strategi yang penting.
Metode: Metode yang digunakan meliputi pengumpulan data melalui studi literatur dan analisis kasus dari program pemberdayaan masyarakat yang sudah berjalan.
Hasil: Menunjukkan bahwa pendekatan edukasi dan simulasi mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bencana alam, meningkatkan pengetahuan tentang tindakan mitigasi yang tepat, dan meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi situasi darurat.
Kesimpulan: Pendidikan dan simulasi menjadi instrumen yang efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana alam.

Kata Kunci : Manajemen, Bencana, Kabupaten Ermera dan Timor Leste

ABSTRACT

Background: Natural disasters are an inevitable threat to many communities around the world. To reduce the impact, community empowerment through education and mitigation simulations is an important strategy.
Method: The methods used include data collection through literature studies and case analysis from ongoing community empowerment programs.
Result: Shows that educational and simulation approaches are able to increase public awareness of natural disasters, increase knowledge about appropriate mitigation actions, and increase preparedness in facing emergency situations.
Conclusion: Education and simulation are effective instruments in increasing community preparedness in facing natural disasters.

Keyword : Management, Disasters, Ermera District and Timor Leste

Pendahuluan

Bencana alam merupakan ancaman yang konstan bagi kehidupan manusia di seluruh dunia. Dampaknya yang seringkali merugikan, baik secara ekonomi maupun sosial, menuntut adanya upaya yang berkelanjutan dalam memitigasi risiko yang terkait. Pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan dan simulasi telah terbukti menjadi salah satu pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan meminimalkan dampak bencana alam.

Pendekatan ini memungkinkan masyarakat untuk lebih memahami risiko yang terkait dengan bencana alam, serta memberikan pengetahuan dan keterampilan praktis dalam menghadapi situasi darurat. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat bukan hanya tentang memberikan bantuan saat bencana terjadi, tetapi juga tentang mempersiapkan mereka secara preventif agar dapat bertindak secara mandiri dan efektif dalam mengurangi kerugian.

Penelitian ini akan mengeksplorasi efektivitas pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan dan simulasi dalam mitigasi bencana alam. Kami akan melihat bagaimana pendekatan ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, meningkatkan pengetahuan tentang tindakan mitigasi yang tepat, dan memperkuat kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana alam.

Melalui analisis literatur dan studi kasus, penelitian ini juga akan menyoroti peran penting kolaborasi antara pemerintah, lembaga pendidikan, dan organisasi non-pemerintah dalam mendukung upaya pemberdayaan masyarakat. Selain itu, keberlanjutan program juga akan menjadi fokus penting dalam memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh oleh masyarakat tetap terjaga dalam jangka panjang.

Dengan memahami dan mengimplementasikan pendekatan pemberdayaan masyarakat ini, diharapkan dapat tercipta komunitas yang lebih tangguh dan adaptif dalam menghadapi bencana alam, serta mengurangi kerugian yang ditimbulkannya.

Dampak Negatif dari Pemberdayaan Masyarakat melalui Pendidikan dan Simulasi dalam Mitigasi Bencana Alam, Meskipun pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan dan simulasi dalam mitigasi bencana alam memiliki banyak manfaat, terdapat juga beberapa dampak negatif yang perlu dipertimbangkan: (1) Ketergantungan yang Berlebihan: Terlalu banyak fokus pada pendidikan dan simulasi dapat menyebabkan masyarakat menjadi terlalu bergantung pada bantuan eksternal dan keahlian ahli; (2) Kesenjangan Pengetahuan: Tidak semua lapisan masyarakat memiliki akses yang sama terhadap pendidikan dan simulasi; (3) Ketidakcocokan Konteks Lokal: Pendekatan yang diadaptasi dari luar tanpa mempertimbangkan konteks lokal dapat memiliki efektivitas yang terbatas atau bahkan kontraproduktif; (4) Biaya dan Sumber Daya: Program pendidikan dan simulasi memerlukan investasi yang besar dalam hal biaya dan sumber daya; (5) Kegagalan Implementasi: Terkadang, meskipun adanya program pendidikan dan simulasi, kesiapan nyata dalam menghadapi bencana mungkin tetap rendah. Kajian Mengenai Kebencanaan dan Manfaat dari Pemberdayaan Masyarakat melalui Pendidikan dan Simulasi dalam Mitigasi Bencana Alam, Kajian yang mendalam mengenai kebencanaan memiliki peran penting dalam memahami dampak bencana alam serta upaya mitigasi yang efektif. Pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan dan simulasi merupakan komponen kunci dalam strategi mitigasi, dan kajian tersebut memberikan sejumlah manfaat.

Pengetahuan Lokal: Masyarakat memiliki pengetahuan yang unik tentang lingkungan mereka sendiri, termasuk potensi risiko bencana yang mungkin terjadi. Partisipasi mereka dalam perencanaan mitigasi memungkinkan penggunaan pengetahuan lokal ini untuk mengidentifikasi dan mengurangi risiko (Ali, 2021; Fatanti et al., 2019; Larobi & Lily Handayani, 2022; Rahma, 2020).

Sumber Daya Lokal: Masyarakat juga memiliki sumber daya lokal yang berharga, termasuk keterampilan, alat, dan infrastruktur lokal. Dengan berpartisipasi aktif dalam upaya mitigasi, mereka dapat berkontribusi pada

penggunaan dan pengelolaan sumber daya ini dengan cara yang efektif (Abubakar et al., 2021, 2023; Endah, 2020).

Komunikasi dan Keterlibatan: Masyarakat memiliki akses yang lebih baik ke anggota komunitas lainnya dan dapat membantu dalam menyebarkan informasi penting tentang bencana dan upaya mitigasi. Partisipasi mereka dalam komunikasi dan keterlibatan memungkinkan pesan-pesan ini disampaikan dengan cara yang lebih mudah dimengerti dan diterima oleh komunitas.

Keberlanjutan Program: Keterlibatan masyarakat memastikan keberlanjutan program mitigasi bencana. Ketika masyarakat merasa memiliki peran dalam perencanaan dan pelaksanaan program, mereka lebih cenderung untuk terlibat dalam jangka panjang dan menjaga keberlanjutannya (Afifah et al., 2023; Koem & Akase, 2022; Pomalango et al., 2024).

Responsif terhadap Kebutuhan Lokal: Dengan berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan program mitigasi, masyarakat dapat memastikan bahwa upaya tersebut sesuai dengan kebutuhan dan tantangan yang spesifik dalam lingkungan mereka. Hal ini membuat program lebih responsif dan efektif.

Metode

Metode yang digunakan meliputi pengumpulan data melalui studi literatur dan analisis kasus dari program pemberdayaan masyarakat yang sudah berjalan.

Hasil

Mitigasi bencana

Mitigasi bencana adalah upaya yang dilakukan sebelum, selama, dan setelah terjadinya bencana alam atau bencana yang disebabkan oleh faktor manusia untuk mengurangi risiko dan dampak negatif yang mungkin terjadi. Dengan menerapkan berbagai strategi mitigasi bencana ini secara holistik dan terkoordinasi, diharapkan dapat mengurangi risiko dan dampak bencana serta meningkatkan ketahanan komunitas dalam menghadapi tantangan yang mungkin terjadi. Tujuan utama dari mitigasi bencana adalah melindungi nyawa manusia, harta benda, serta lingkungan dari dampak yang merugikan. Berikut ini adalah beberapa strategi umum dalam mitigasi bencana:

1. Penyuluhan dan Pendidikan Masyarakat: Melakukan penyuluhan dan pendidikan kepada masyarakat tentang risiko bencana, tindakan mitigasi yang dapat dilakukan, serta tata cara bertindak saat bencana terjadi. Pendidikan ini dapat dilakukan melalui kampanye sosialisasi, seminar, workshop, dan pelatihan.
2. Perencanaan dan Pembangunan Berkelanjutan: Mengintegrasikan pemahaman tentang risiko bencana dalam perencanaan pembangunan wilayah. Pembangunan infrastruktur yang tahan bencana serta pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan dapat membantu mengurangi kerentanan terhadap bencana.
3. Pengelolaan Risiko Bencana: Identifikasi, evaluasi, dan pengelolaan risiko bencana secara terencana. Langkah-langkah ini termasuk dalam melakukan pemetaan risiko, analisis kerentanan, serta pengembangan strategi mitigasi yang sesuai.
4. Sistem Peringatan Dini: Pengembangan dan implementasi sistem peringatan dini yang efektif untuk memberikan informasi cepat kepada masyarakat tentang ancaman bencana yang akan datang, seperti gempa bumi, tsunami, atau banjir.
5. Penguatan Kapasitas Masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam pengembangan kapasitas mereka dalam menghadapi bencana. Ini termasuk pelatihan keterampilan darurat, latihan evakuasi, dan pembentukan kelompok relawan siaga bencana.
6. Pengembangan Kebijakan Publik: Pembentukan kebijakan publik yang mendukung upaya mitigasi bencana, termasuk regulasi bangunan, zonasi bencana, dan alokasi anggaran untuk mitigasi.
7. Pembangunan Teknologi dan Inovasi: Pengembangan teknologi dan inovasi

untuk memperkuat infrastruktur, sistem peringatan dini, dan alat bantu lainnya dalam mitigasi bencana.

8. Kerja Sama Internasional: Kerja sama antarnegara dalam pertukaran informasi, sumber daya, dan teknologi untuk meningkatkan kapasitas mitigasi bencana di tingkat global.

Pembahasan

Kaitan Antara Manajemen Bencana Dan Pemberdayaan Masyarakat

Manajemen bencana dan pemberdayaan masyarakat saling terkait dan saling memperkuat dalam upaya mitigasi bencana. Dengan demikian, manajemen bencana dan pemberdayaan masyarakat bukanlah konsep yang terpisah, tetapi saling melengkapi dalam upaya meningkatkan ketahanan komunitas terhadap bencana. Kedua pendekatan ini harus diintegrasikan secara holistik untuk mencapai hasil yang optimal dalam mitigasi bencana. Berikut adalah beberapa kaitan antara manajemen bencana dan pemberdayaan masyarakat:

1. Partisipasi Masyarakat dalam Perencanaan dan Implementasi: Pemberdayaan masyarakat melibatkan partisipasi aktif mereka dalam proses perencanaan, implementasi, dan evaluasi program-program mitigasi bencana. Manajemen bencana yang efektif memperhitungkan kebutuhan dan kepentingan masyarakat dalam setiap tahap perencanaan dan pelaksanaan.
2. Komunikasi dan Edukasi: Manajemen bencana yang baik memerlukan komunikasi yang efektif antara pihak terkait, termasuk masyarakat lokal. Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi dan komunikasi meningkatkan pemahaman mereka tentang risiko bencana, tindakan mitigasi yang tepat, dan cara merespons saat bencana terjadi.
3. Kapasitas Adaptasi dan Resiliensi: Pemberdayaan masyarakat membantu membangun kapasitas adaptasi dan resiliensi komunitas terhadap bencana. Ini mencakup pembangunan keterampilan darurat, penyediaan sumber daya, dan pengembangan jaringan sosial yang kuat, yang semuanya mendukung upaya manajemen bencana yang efektif.
4. Pengelolaan Risiko Bencana: Pemberdayaan masyarakat dapat membantu dalam pengelolaan risiko bencana dengan melibatkan mereka dalam identifikasi risiko, evaluasi kerentanan, dan pengembangan strategi mitigasi yang sesuai dengan kebutuhan lokal.
5. Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat: Masyarakat yang terlibat secara aktif dalam program pemberdayaan memiliki tingkat kesiapsiagaan yang lebih tinggi dalam menghadapi bencana.
6. Keberlanjutan Program: Pemberdayaan masyarakat juga berkontribusi pada keberlanjutan program-program mitigasi bencana.

Analisis Situasi dalam Manajemen Bencana dan Pemberdayaan Masyarakat

Wilayah Kabupaten Ermera diidentifikasikan sebagai wilayah yang memiliki tingkat kerawanan bencana yang sedang. Tingkat risiko bencana tinggi adalah kondisi di mana suatu wilayah memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap bencana, seperti banjir, tanah longsor, dan lain-lain. Analisis situasi merupakan langkah kritis dalam manajemen bencana dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk memahami konteks, risiko, dan kebutuhan komunitas terkait dengan bencana. Berikut adalah komponen utama dari analisis situasi:

1. Identifikasi Risiko: Menganalisis jenis-jenis bencana yang mungkin terjadi di wilayah tertentu, termasuk gempa bumi, banjir, tanah longsor, kebakaran hutan, dan lain sebagainya.
2. Evaluasi Kerentanan: Menganalisis tingkat kerentanan komunitas terhadap bencana, termasuk faktor-faktor seperti kondisi sosial-ekonomi, kondisi lingkungan fisik, ketersediaan

infrastruktur, dan akses terhadap sumber daya.

3. Pemetaan Sumber Daya: Mengidentifikasi sumber daya yang tersedia di dalam komunitas, termasuk keterampilan, infrastruktur, organisasi lokal, dan sistem dukungan. Pemetaan ini membantu dalam merancang program pemberdayaan masyarakat yang berbasis pada kekuatan lokal dan sumber daya yang ada.
4. Analisis Kapasitas dan Kesiapsiagaan: Menganalisis kapasitas dan kesiapsiagaan komunitas dalam menghadapi bencana, termasuk tingkat pengetahuan, keterampilan, dan jaringan sosial. Analisis ini membantu dalam menentukan kebutuhan pelatihan dan program pemberdayaan yang sesuai.
5. Evaluasi Sistem Peringatan Dini: Mengevaluasi efektivitas sistem peringatan dini yang ada, termasuk infrastruktur teknis, protokol komunikasi, dan tingkat keterlibatan masyarakat dalam merespons peringatan. Evaluasi ini membantu dalam meningkatkan kapasitas komunitas untuk merespons dengan cepat dan efektif saat bencana terjadi.
6. Penilaian Kebijakan dan Peraturan: Menganalisis kebijakan dan peraturan yang ada terkait dengan manajemen bencana dan pemberdayaan masyarakat, termasuk tingkat implementasi, kepatuhan, dan efektivitasnya. Penilaian ini membantu dalam mengidentifikasi celah dan peluang untuk perbaikan.
7. Konsultasi dengan Pihak Terkait: Melibatkan konsultasi dengan berbagai pihak terkait, termasuk pemerintah lokal, lembaga pemerintah terkait, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat lokal. Konsultasi ini membantu memperoleh sudut pandang yang beragam dan memastikan keberlanjutan upaya mitigasi.

Membangun kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam mewujudkan masyarakat tangguh bencana. Penyelenggaraan penanggulangan bencana di Kabupaten Ermera adalah serangkaian upaya Antara lain penetapan kebijakan pembangunan di daerah rawan bencana yang meliputi kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, pemulihan, dan rekonstruksi. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Nomor **12 tahun 2020, 2 desember pasal/ artigo 26.º Responsabelity Mentri kabinet**. Ada beberapa indikaror program penaggulangan bencana yakni:

1. Presentase pelayananan informasi rawan bencana.
2. Presentase Pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana.
3. Presentase pelayanan penyelamatan dan evakuasi.
4. Presentase rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana.

Pengambilan data dari bulan Januari 2024, di kabopaten Ermera dengan Jumlah di Timor Leste.

Table 1

Munisipiu/Kabupaten	Angin	Kebakaran	Air Merendam	Tanah Longsor	Dll
Ermera	29	1	2	6	1
Timor-Leste	225	25	423	17	15

Penanganan bencana yang terjadi di masyarakat di Timor leste terutama di Kabupaten Ermera sbb:

Figur 3.

Angin topan membuat Masyarakat yang mengalami kerusakan rumah dari Pohon.

Figur 4.

Menunjukan bahwa masyarakat mengalami banjir dari hujan Pemerintah harus menyelamatkan masyarakat dari bencana alam,

Figure. 5

Pemerintah berdevat untuk menengani macam-macam bencana yang terjadi di masyarakat setempat baik di pedesaan maupun di kot.

Figur 6.

Masyarakat yang mengalami kebakaran karena tiupan angina kencang dan menyebarkan Api.

Figur 7.

Masyarakat yang bencana dari mengalami tanah lonsor di tempat tinggal mereka.

DI KABUPATEN ATAU DESA TANGGUH BENCANA

Desa Tangguh Bencana adalah sebuah konsep pembangunan masyarakat yang didesain untuk mengatasi ancaman dan meminimalisir dampak bencana. Ini merupakan upaya untuk membangun masyarakat yang lebih tahan terhadap bencana dan memastikan bahwa masyarakat memiliki akses yang layak dan terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting saat bencana terjadi.

Desa Tangguh Bencana didasarkan pada prinsip-prinsip pengelolaan bencana dan memfokuskan pada pencegahan bencana dan tindakan pemulihan setelah bencana. Ini membutuhkan partisipasi aktif dari masyarakat dan kerjasama antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta. Desa Tangguh Bencana juga menekankan pada pembangunan kapasitas dan pemahaman masyarakat mengenai ancaman bencana dan bagaimana mereka dapat mempersiapkan dan memulihkan diri setelah bencana.

Desa Tangguh Bencana memiliki kemampuan mandiri dalam beradaptasi dan menghadapi bencana serta pulih dengan cepat dari dampak negatif bencana yang terjadi. Kapasitas ini tercermin dalam rencana pembangunan yang mencakup upaya peningkatan kapasitas untuk pencegahan, kesiapsiagaan, pengurangan risiko bencana, dan pemulihan bencana.

Tujuan pembentukan desa tangguh bencana:

1. Melindungi masyarakat yang tinggal di daerah rawan bahaya dari dampak negatif bencana.
2. Memperkuat partisipasi masyarakat (termasuk kelompok rentan) untuk mengelola sumber daya dalam rangka mengurangi risiko bencana.
3. Penguatan kapasitas kelembagaan masyarakat terkait pengelolaan sumber daya dan menjaga kearifan local untuk mengurangi risiko bencana.
4. Meningkatkan kapasitas pemerintah untuk menyediakan dukungan sumber daya dan bantuan teknis sebagai upaya pengurangan risiko bencana.
5. Memperkuat kerjasama antara para pemangku kepentingan dalam PRB, pihak pemerintah daerah, sector swasta, perguruan tinggi, LSM, organisasi masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Beberapa elemen penting dari Kabupaten atau Desa Tangguh Bencana meliputi perencanaan dan bantuan dalam hal pemulihan setelah bencana, infrastruktur dan bangunan yang tahan bencana, akses terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting, dan peningkatan kapasitas dan kesadaran masyarakat mengenai bencana. Perencanaan dan bantuan dalam hal pemulihan setelah bencana memastikan bahwa masyarakat memiliki akses yang tepat dan cepat terhadap bantuan pemulihan setelah bencana. Ini termasuk bantuan finansial, material, dan sumber daya manusia untuk membantu masyarakat memulihkan diri setelah bencana. Infrastruktur dan bangunan yang tahan bencana memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting saat bencana terjadi. Ini termasuk pembangunan bangunan yang tahan gempa, pemeliharaan jalan, dan jaringan air dan listrik yang handal. Akses terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting memastikan bahwa masyarakat memiliki akses yang cepat dan mudah terhadap air bersih, makanan, dan layanan kesehatan saat bencana terjadi (Heryanto et al., 2020; Heryanto, Amelia, & Mulyati, 2023; Heryanto, Amelia, Khasanah, et al., 2023). Ini memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting yang mereka butuhkan untuk bertahan dan memulihkan diri setelah bencana. Peningkatan kapasitas dan kesadaran masyarakat mengenai bencana meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mempersiapkan dan memulihkan diri setelah bencana. Ini meliputi pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat mengenai tindakan pencegahan dan pemulihan setelah bencana, serta penyebarluasan informasi dan pengetahuan tentang bencana dan bagaimana masyarakat dapat mempersiapkan diri.

Kajian ilmu kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam pengembangan Desa Tangguh Bencana. Kajian ini membantu memahami bagaimana bencana dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan bagaimana masyarakat dapat mempersiapkan dan memulihkan diri setelah bencana (Erita et al., 2019; Husein & Onasis, 2017). Dengan memahami dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat, kajian ilmu kesehatan masyarakat dapat membantu dalam menentukan strategi dan tindakan yang efektif untuk mengurangi dampak bencana tersebut. Ini termasuk identifikasi faktor risiko yang dapat memperburuk situasi bencana dan memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap layanan kesehatan yang tepat saat bencana terjadi.

Kajian ilmu kesehatan masyarakat membantu dalam menentukan apa yang perlu dilakukan setelah bencana untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap layanan kesehatan yang tepat. Ini termasuk memastikan bahwa masyarakat

memiliki akses terjamin terhadap vaksin dan layanan kesehatan yang tepat saat memulihkan diri setelah bencana. Kajian ilmu kesehatan masyarakat berperan dalam pengembangan Desa Tangguh Bencana, memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap layanan kesehatan yang tepat saat bencana terjadi dan setelah bencana. Ini memastikan bahwa masyarakat dapat mempersiapkan dan memulihkan diri dengan efektif setelah bencana dan memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap layanan kesehatan yang tepat saat memulihkan diri setelah bencana.

Desa Tangguh Bencana juga melibatkan pemerintah dan organisasi non-pemerintah dalam pembangunan dan pengelolaan masyarakat tangguh bencana. Pemerintah memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting saat bencana terjadi, serta memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap informasi dan pendidikan mengenai bencana. Organisasi non-pemerintah memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap bantuan dan layanan setelah bencana, serta memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap informasi dan pendidikan mengenai bencana.

Desa Tangguh Bencana memiliki banyak manfaat bagi masyarakat dan pemerintah. Ini memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting saat bencana terjadi, serta memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap bantuan dan layanan setelah bencana. Desa Tangguh Bencana juga membantu meningkatkan kapasitas dan kesadaran masyarakat mengenai bencana, serta membantu mempercepat pemulihan setelah bencana. Desa Tangguh Bencana merupakan upaya untuk membangun masyarakat yang lebih tahan terhadap bencana dan memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting saat bencana terjadi. Ini merupakan bagianpenting dari upaya pengelolaan bencana dan memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting setelah bencana.

Kebijakan dan peraturan pemerintah memainkan peran penting dalam upaya membangun kembali tangguh bencana. Berikut adalah beberapa referensi yang membahas kebijakan dan peraturan pemerintah dalam konteks membangun kembali tangguh bencana:

1. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030: Dokumen ini merupakan kerangka kerja global yang disepakati oleh negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk mengurangi risiko bencana. Ini mencakup komitmen untuk membangun ketahanan terhadap bencana melalui berbagai langkah, termasuk perumusan kebijakan yang memperhitungkan risiko bencana.
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana: Undang-undang ini adalah landasan hukum bagi upaya penanggulangan bencana di Indonesia. Ini mengatur berbagai aspek, termasuk perencanaan mitigasi, tanggap darurat, pemulihan, dan pembangunan kembali pasca-bencana.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana: Peraturan ini menjelaskan lebih lanjut tentang tata cara pelaksanaan berbagai aspek penanggulangan bencana yang diatur dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007.
4. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2015 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Bencana 2015-2019: Peraturan ini menguraikan rencana tindakan nasional Indonesia dalam menghadapi risiko bencana. Ini mencakup langkah-langkah konkret untuk membangun ketahanan terhadap bencana, termasuk melalui perumusan dan implementasi kebijakan yang relevan.
5. Pedoman Penilaian dan Pengukuran Tingkat Kesiapsiagaan Bencana: Dokumen ini diterbitkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Indonesia dan memberikan

panduan bagi pemerintah daerah dalam mengevaluasi dan meningkatkan tingkat kesiapsiagaan mereka dalam menghadapi bencana.

6. World Bank. (2014). Building Resilience: Integrating Climate and Disaster Risk into Development. Washington, DC: World Bank Publications. Buku ini membahas peran kebijakan publik dalam membangun ketahanan terhadap bencana, termasuk strategi untuk mengintegrasikan risiko bencana ke dalam pembangunan berkelanjutan.
7. Hyogo Framework for Action 2005-2015: Kerangka kerja global sebelum Sendai Framework yang menekankan pentingnya peran pemerintah dalam membangun ketahanan terhadap bencana melalui kebijakan, perencanaan, dan tindakan konkret.

Dengan demikian, kebijakan dan peraturan pemerintah penting dalam memastikan bahwa Desa Tangguh Bencana dapat terwujud dan memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terjamin terhadap sumber daya dan layanan penting saat bencana terjadi. Ini memastikan bahwa masyarakat dapat mempersiapkan dan memulihkan diri setelah bencana dengan efektif.

Kesimpulan

Dalam mengembangkan tangguh bencana, terdapat beberapa simpulan yang dapat diambil:

1. Pentingnya Integrasi Pendekatan: Upaya membangun tangguh bencana memerlukan integrasi pendekatan yang holistik, termasuk mitigasi risiko, kesiapsiagaan, tanggap darurat, pemulihan, dan pembangunan berkelanjutan.
2. Peran Sentral Pemerintah: Pemerintah memiliki peran sentral dalam membangun tangguh bencana melalui perumusan kebijakan, regulasi, alokasi anggaran, dan koordinasi antarinstansi terkait.
3. Partisipasi Masyarakat: Pemberdayaan masyarakat merupakan elemen kunci dalam membangun tangguh bencana.
4. Penguatan Kapasitas: Peningkatan kapasitas individu, kelompok, dan lembaga dalam menghadapi bencana merupakan langkah penting dalam membangun tangguh bencana.
5. Integrasi Rencana Pembangunan: Rencana pembangunan wilayah perlu diintegrasikan dengan upaya mitigasi bencana.
6. Keterlibatan Sektor Swasta dan Non-Pemerintah: Keterlibatan sektor swasta, lembaga akademis, organisasi non-pemerintah, dan komunitas lokal juga diperlukan dalam upaya membangun tangguh bencana. Kerjasama lintas-sektoral dan kemitraan yang kuat dapat memperkuat kapasitas mitigasi bencana.
7. Peran Teknologi dan Inovasi: Pemanfaatan teknologi dan inovasi dalam pengembangan sistem peringatan dini, pemantauan risiko bencana, dan pemulihan pasca-bencana menjadi aspek penting dalam membangun tangguh bencana.

Dengan mengambil langkah-langkah ini

Saran

Secara bersama-sama, diharapkan dapat terwujud komunitas yang lebih tangguh dan adaptif dalam menghadapi bencana alam serta meningkatkan ketahanan terhadap risiko bencana di masa depan.

Daftar Pustaka

Abubakar, H., Galib, M., Basri, M., Supriadi, T., & Lasharan Jaya, S. (2023). Strategi Kemandirian Usaha Mikro Pedesaan Melalui Pemberdayaan Sumber Daya Lokal. *Communnity Development Journal*, *4*(4), 6920–6926.

Abubakar, H., Palisuri, P., Hernita, Syarifuddin, Syamsuddin, I., & Herman, R. (2021). Keberlanjutan Usaha Mikro Dan Kecil Pedesaan Melalui Pemberdayaan Sumberdaya Lokal. *Prosiding 5th Seminar Nasional Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat 2021* , 480–485.

Afifah, A. S., Sari, M. M., Suhardono, S., &

Suryawan, I. W. K. (2023). Inisiatif Penanaman Mangrove sebagai Upaya Mitigasi Banjir Rob di Kabupaten Kendal : Studi Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, *8*(4), 7249–7255. https://doi.org/10.32672/jse.v8i4.6835

Ali, I. (2021). Transformasi Pengetahuan Kegempaan Berbasis Kearifan Lokal Suku. *Mubtadiin*, *6*(1), 48–60.

Endah, K. (2020). Pemberdayaan Masyarakat : Menggali Potensi Lokal Desa. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, *6*(1), 135–143. https://jurnal.unigal.ac.id/moderat/article/view/3319/2914

Erita, Mahendra, D., & Batu, A. M. (2019). Manajemen Gawat Darurat dan Bencana. In *Journal.Thamrin.Ac.Id*.

Fatanti, M. N., Rahmiati, D., & Yustisia, I. R. (2019). Merawat Tradisi Lokal sebagai Strategi Pengurangan Risiko Bencana di Dusun Brau, Jawa Timur (Preserving Local Traditions as a Strategy for Disaster Risk Reduction in Brau Village, East Java). *JURNAL IPTEKKOM : Jurnal Ilmu Pengetahuan & Teknologi Informasi*, *21*(1), 75. https://doi.org/10.33164/iptekkom.21.1.2019.75-91

Heryanto, M. L., Amelia, P. B., Khasanah, A. T., & Oktaviani, E. (2023). Penerapan Media Leaflet Sebagai Persiapan Perencanaan Kehamilan. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, *2*(02), 88–97. https://doi.org/10.34305/jppk.v2i02.759

Heryanto, M. L., Amelia, P. B., & Mulyati, L. (2023). Perilaku picky eater dengan status gizi pada anak prasekolah. *Journal of Midwifery Care*, *4*(1), 46–55. https://doi.org/10.34305/jmc.v4i1.969

Heryanto, M. L., Nurasiah, A., & Nurbayanti, A. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Wanita Usia Muda Di Desa Malausma Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka. *Journal of Midwifery Care*, *1*(1), 78–86. https://doi.org/10.34305/jmc.v1i1.198

Husein, A., & Onasis, A. (2017). *Manajemen Bencana*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Koem, S., & Akase, N. (2022). Konseptualisasi Untuk Komunitas: Menuju Kesukarelaan Dalam Aksi Adaptasi Dan Mitigasi Bencana. *LAMAHU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Terintegrasi*, *1*(1), 16–23. https://doi.org/10.34312/lamahu.v1i1.13560

Larobi, A. M. T., & Lily Handayani, B. (2022). Model Alternatif Konstruksi Pengetahuan Bencana di Masyarakat. *JCIC : Jurnal CIC Lembaga Riset Dan Konsultan Sosial*, *4*(2), 9–20. https://doi.org/10.51486/jbo.v4i2.70

Pomalango, Z. B., Daud, M. A. T., Nabila, D. N., Durahim, A., Lamangida, N. N., Gani, F. M., Mohammad, N. H., Lasimpala, V. A., Ali, Z. P., Hunta, F. A., Sahrain, P., Latief, A., Kattang, G. R., Rahman, S. I., & Djalil, S. F. (2024). SMART-B (Satuan Masyarakat Siaga Bencana) : Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Kesiapsiagaan Bencana Berbasis Kelompok yang Partisipatif di Desa Biau Kecamatan Biau. *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)*, *5*(1), 1–8. https://doi.org/10.37385/ceej.v5i1.3991

Rahma, A. (2020). Pembelajaran Sains Untuk Mengenalkan Kebencanaan Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Golden Age*, *4*(02), 250–259. https://doi.org/10.29408/jga.v4i02.2124

JURNAL PEMBERDAYAAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN
VOL 3 No 02 (2024): 66-71
DOI: doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1081
E-ISSN: 2809-4646
Journal Homepage: ejournal.stikku.ac.id/index.php/jppk/index

Konsumsi jus kurma terhadap peningkatan Hb pada remaja putri

[1]Mutia Agustiani Moonti, [2]Merissa Laora Heryanto, [1]Moch. Didik Nugraha, [1]Aditiya Puspanegara, [1]Ineu Jumiati

[1]Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
[2]Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)
Moonti, M. A., Nugraha, M. D., Heryanto, M. L., & Puspanegara, A. (2024). Konsumsi Jus Kurma Terhadap Peningkatan Hb Pada Remaja Putri. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan,* 3(2), 66-71. https://doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1081

History
Received: 01 Mei 2024
Accepted: 24 Mei 2024
Published: 08 Juni 2024

Coresponding Author
Mutia Agustiani Moonti, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; mutiaamoonti@gmail.com

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia merupakan masalah yang paling banyak ditemukan pada remaja putri. Anemia pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2018, pada kelompok remaja usia 15-21 tahun sebesar 48,9%. Prevalensi Provinsi Jawa Barat mencapai 41,5% kemudian di Kabupaten Kuningan terdapat 23% remaja putri yang mengalami anemia.
Metode: Pengabdian masyarakat ini menggunakan ceramah, sebelum peserta mendapatkan penyuluhan, peserta terlebih dahulu diberikan pretest kemudian diberikan posttest dengan responden berjumlah 27 responden.
Hasil: Analisa menunjukan bahwa rata-rata kadar Hb sebelum diberikan jus kurma pada remaja putri 9,037, sedangkan nilai rata-rata kadar Hb sesudah diberikan jus kurma adalah 13,019. Analisis bivariat menunjukan terdapat pengaruh pemberian jus kurma pada remaja putri (P = 0,00).
Kesimpulan: Adanya peningkatan pengetahuan dengan mengsosialisasikan konsumsi jus kurma terhadap peningkatan Hb pada penderita anemia remaja putri.

Kata Kunci : Jus kurma, Anemia, Remaja putri

ABSTRACT

Background: Anemia is a problem that is most often found in adolescent girls. Anemia in adolescent girls in Indonesia in 2018, in the group of adolescents aged 15-21 years was 48.9%. The prevalence in West Java Province reached 41.5%, then in Kuningan Regency there were 23% of young women who had anemia (Dinas Kesehatan Kuningan, 2020).
Method: This community service uses lectures, before participants receive counseling, participants are first given a pretest then given a posttest with 27 respondents.
Result: Analysis showed that the average Hb level before being given date juice to young women was 9.037, while the average Hb level after being given date juice was 13.019. Bivariate analysis showed that there was an effect of giving date juice to young women (P = 0.00).
Conclusion: There is an increase in knowledge by socializing the consumption of date juice to increase Hb in adolescent girls suffering from anemia.

Keyword : Dates juice, Anemia, Teenage girl

Pendahuluan

Menurut WHO (2018), anemia pada remaja putri di dunia berkisar 40-88%. Angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri. Menurut data dari WHO (2018), hampir 600 juta anak prasekolah dan usia sekolah di seluruh dunia menderita anemia. Berdasarkan Irawan (2018), anemia di Asia Tenggara dan afrika mencapai 85%, dengan wanita dan anak-anak sebagai penderita terbanyak.

Anemia pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2018, pada kelompok remaja usia 15-21 tahun sebesar 48,9% (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan di provinsi Jawa Barat mencapai 41,5%. Di Kabupaten Kuningan terdapat 23% remaja putri yang mengalami anemia (Dinas Kesehatan Kuningan, 2020).

Dampak dari anemia bagi remaja diantaranya adalah terganggunya pertumbuhan dan perkembangan, kelelahan, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang menurun, menurunkan fungsi dan daya tahan tubuh, lebih rentan terhadap keracunan dan terganggunya fungsi kognitif (Kusmiran, 2016).

Upaya untuk meningkatkan kadar Hb adalah dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan dengan zat besi seperti hati, daging merah, udang, tahu, bayam, almond, kurma. Kadar hemoglobin bisa diperbaiki dengan mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung banyak vitamin C untuk meningkatkan kadar haemoglobin (Rani, 2016).

Berdasarkan penelitian para ilmuan, buah kurma kaya dengan protein, serat gula, vitamin A dan C, serta mineral seperti zat besi, kalsium, sodium, dan potassium. Kandungan protein di dalam kurma sebesar 1,8-2,0%, serat sebanyak 2,0- 4,0%, gula sebesar 50-70% glukosa kemudian mengandung energi gula yang kaya, kurma juga mengandung garam alkalin yang mampu menambah keasaman darah yang berfungsi untuk mengimbangi pengaruh makan karbohidrat berlebih (Andriawan, 2015).

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Fauziah & Maulany (2021) menyimpulkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* pada kelompok intervensi sebesar 0.000 < 0.05, maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian buah kurma sebanyak 75 gr/hari selama 10 hari berturut-turut terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Lampung Selatan tahun 2021.

Berdasarkan data survey terhadap 15 orang siswa perempuan di SMAN 1 Ciwaru Kecamatan Ciwaru Kabupaten Kuningan, terdapat 10 dari 15 siswi mengalami tanda dan gejala anemia yaitu sering mengalami pusing, mata berkunang-kunang, konjungtiva pucat, lemas, lelah saat beraktivitas dan beberapa diantaranya memiliki riwayat penyakit anemia dengan Hb rata-rata <12gr/dl. Dengan demikian pihak sekolah menyikapihal tersebut dengan menyarankan tindakan lebih lanjut ke puskesmas terdekat. Untuk itu perlunya sosialisasi mengenai anemia dan dampaknya serta solusi menangani anemia dengan pemberian Jus Kurma.

Metode

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah Pendidikan Masyarakat yang berupa ceramah/penyuluhan. Peserta diberikan prestest terlebih dahulu untuk mengetahui pengetahuan peserta tentang anemia. Kemudian barulah diberikan penyuluhan. Setelah itu diberikan posttest dengan pertanyaan yang sama. Untuk mengetahui hasil kenaikan dari nilai pretest dan postest dilakukannya maka analisa data menggunakan uji *Wilcoxon Test*. Tahap awal yang dilakukan adalah menganalisis data dengan menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan pemberian sebelum dan sesudah pemberian Jus Kurma dan analisis bivariat menggunakan uji wilcoxon dengan uji prasyarat yang harus dipenuhi yaitu uji normalitas data dan diperoleh nilai signifikasi p<0,05.

Analisis ini dilakukan untuk melihat adakah peningkatan pengetahuan pada peserta terhadap anemia. Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada tanggal 24 April 2024 dengan peserta sebanyak 27 orang. Pengabdian masyarakt ini bertempatkan di SMAN 1 Ciwaru

Kecamatan Ciwaru Kabupaten Kuningan yang digunakan dalam survei pengetahuan peserta ini adalah kuesioner yang berisi 10 pertanyaan anemia secara umum. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan hanya 1 hari dengan lama 2 jam dari jam 09.00 WIB sampai dengan pukul 11.30 WIB.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil Pengukuran Hb Sebelum Pemberian Intervensi Jus Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Remaja Putri

Deskriptif Statistik	Mean	Std. Deviation	Min-Max	n
Kadar Hb (Pre Test)	9,037	0,6783	8.0-10.5	27

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa rata-rata kadar Hb sebelum di berikan intervensi jus kurma adalah 9.037 dengan standar deviasi 0,6783.

Ketika seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah atau jumlah hemoglobindalam darah rendah maka tubuh tidak bias mendapatkan oksigen sesuai kebutuhannya sehingga orang tersebut akan merasa lelah atau menderita gejala lainnya (Fikawati, 2017).

Kandungan buah kurma mengandung gula (70%) terutama glukosa, sukrosa, fruktosa, serat, sedikit protein serta lemak. Selain itu kurma juga mengandung riboflavin, thiamine, biotin, folat, dan asam askorbat. Buah kurma kaya akan besi, kalsium, cobalt, copper, fluorine, magnesium, mangan, potassium, fosfor,sodium, sulfur, selenium, dan zink. (Zhang C.H, dkk 2013).

Berdasarkan pada penelitian Cholifah & Amalia (2017) tentang aplikasi pemberian kurma sebagai upaya peningkatan kadar Hb pada remaja putri yang mengalami anemia. Penelitian ini memberikan intervensi/ perlakuan yang serupa yaitu pemberian kurma pada kelompok eksperimental, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan.

Berdasarkan penelitian Rezkiyanti et al (2023) yang di lakukan untuk melihat Pengaruh Komsumsi Kurma Ajwa (Phoenix Dactylifera L) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Kejadian Anemia Remaja di pondok pesantren Tahfidzul Qur'an Wahdah Islamiyyah di dapatkan Pemberian kurma ajwa (Phoenix dactylifera L) berpengaruh terhadap kadar hemoglobin pada kejadian anemia remaja sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan tidak berpengaruh pada kelompok kontrol. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian Iswanto (2017) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja putri di provinsi Jambi. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi anemia adalah 60,45% dengan faktor hubungan yang signifikan itu adalah pekerjaan

orang tua, tingkat pendidikan ibu, penghasilan keluarga, kebiasaan sarapan, konsumsi faktor inhibitor, konsumsi faktor inhancer, asupan energi, asupan protein, asupan asupan Fe, C, vitamin A. Faktor dominan yang terkait adalah vitamin C dan Fe. Faktor-faktor sebagai model prediksi kejadian anemia pada remaja putri adalah pekerjaan orang tua, asupan energy (Aisah et al., 2022).

Tabel 2. Hasil Pengukuran Hb Sesudah Pemberian Intervensi Jus Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Remaja Putri

Deskriptif Statistik	Mean	Std. Deviation	Min-Max	n
Kadar Hb (Pre Test)	9,037	0,6783	8.0-10.5	27

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa rata-rata kadar Hb sesudah diberikan intervensi jus kurma adalah 13,019 dengan standar deviasi 0,5752.

Berdasarkan penelitian Farinendya et al (2019) menyatakan bahwa asupan protein yang rendah pada remaja putri akan mempengaruhi resiko anemia, asupan protein yang kurang maka menyebabkan penyerapan zat besi di dalam tubuh terhambat dan seiring berjalannya waktu akan menimbulkan kekurangan zat besi.

Selain itu di dalam buah kurma terkandung zat besi sebesar 1,2 mg/100 gram. Kandungan zat besi pada kurma sebesar 1,2 mg/100 gram. Sedangkan, kandungan zat besi dalam jeruk sebesar 0,4 mg dan kandungan zat besi dalam pisang 0,5 mg. Hal ini menunjukkan kandungan Zat besi pada buah kurma lebih tinggi dibandingkan buah yang lain (Ridwan et al., 2018).

Berdasarkan penelitian Rezkiyanti et al (2023) hasil uji paired T - test kadar hemoglobin sebelum di berikan Kurma Ajwa dan setelah pemberian Kurma Ajwa pada kelompok intervensi didapatkan nilai P atau nilai signifikan untuk melihat ada atau tidak adanya perubahan yang terjadi, dari hasil analisis ini di dapatkan nilai sebesar P=0,000 < 0,05 yang berarti Terdapat Perubahan atau ada perbedaan kadar Hb sebelum dan setelah pemberian Kurma pada kelompok intervensi. Hal ini di sebabkan karena kelompok intervensi lebih baik dari kelompok kontrol.

Peneliti menyimpulkan bahwa pemberian jus kurma sangat bermanfaat bagi penderita anemia pada remaja. Setelah wawancara singkat, responden mengatakan setelah mengkonsumsi jus kurma responden merasa tidak mudah lelah saat beraktivitas, lemas berkurang. Adanya perubahan ini karena didalam jus kurma terdapat kandungan karbohidrat, kalsium, protein, sukrosa, glukosa, fruktosa, magnesium, potasium yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan kadar Hb. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian Arini et al (2019) yang menyatakan bahwa hasil penelitian diperoleh data bahwa rata-rata kadar hemoglobin penderita anemia di SMA Negeri 1 Natar Lampung Selatan tahun 2018 yaitu sebelum diberikan buah kurma 10,5600 mg/dl dan sesudah diberikan buah kurma 12,4920 mg/dl. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kadar hemoglobin setelah diberikan buah kurma.

Tabel 3. Analisa Kadar Hb Pada Remaja Putri

Kadar Hb	Ranks	n	Mean Rank	Sum Of Rank	Asymp. Sig
Kadar Hb (Post) – Kadar Hb (Pree)	Negative Rank	0	.00	.00	0,000
	Positive Rank	27	14.00	378.00	
	Ties	0			
	Total	27			

Ket:
Kadar Hb (Post) < Kadar Hb (Pree)
Kadar Hb (Post) > Kadar Hb (Pree)
Kadar Hb (Post) = Kadar Hb (Pree)

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa kadar Hb sebelum dan sesudah diberikan intervensi di dapatkan p Value 0,000 (<0,05)

maka terdapat pengaruh jus kurma terhadap peningkatan kadar Hb pada penderita anemia remaja putri.

Penyebab anemia umumnya karena kekurangan pengetahuan tentang anenia, kekurangan zat besi, asamfolat, vitamin B12 dan vitamin A. Peradangan akut dan kronis, infeksi parasit, kelainan bawaan yang mempengaruhi sintesis hemoglobin, kekurangan produksi sel darah merah dapat menyebabkan anemia (Siska, 2017).

Timbulnya anemia dapat disebabkan oleh asupan pola makan yang salah, tidak teratur dan tidak seimbang dengan kecukupan sumber gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya adalah asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, asupan lemak, vitamin C dan yang terutama kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, dan asam folat. Upaya penanggulangan masalah anemia pada remaja berkaitan dengan asupan makanan yang mengandung zat besi (Fitriani, 2014).

Remaja sangat membutuhkan asupan zat besi untuk membentuk sel darah merah. Status gisi remaja berkaitan dengan kejadian anemia. Pola kebiasaan hidup sehat pada remaja sangat kurang, disamping itu faktor penampilan juga memicu remaja untuk melakukan diet tidak sehat yang berakibat remaja mengalami anemia (El Shara et al., 2017).

Strategi penanggulangan masalah anemia untuk menghindari anemia saat hamil akan lebih efektif jika dilakukan melalui perbaikan gizi sejak remaja. Namun, untuk memenuhi kebutuhan zat besi remaja sangat sulit jika hanya melalui perbaikan konsumsi pangan Oleh karena itu, diperlukan mengonsumsi zat besi. Dosis untuk remaja adalah 60 mg zat besi.

Mengkonsumsi kurma secara rutin akan membantu menjaga tubuh dari gangguan kesehatan selama 7 hari sebanyak 100 gram atau kurang lebih 5-7 buah secara rutin akan membantu meningkatkan kadar Hb dalam darah (Yulianti & Utami, 2021).

Peneliti menyimpulkan bahwa di puskesmas juga mengadakan program kesehatan pada remaja seperti edukasi kesehatan, program pemberian tablet tambah darah dan program posyandu remaja setiap bulan yang dilaksanakan 1x. Namun kebanyakan remaja putri dalam mengikuti program tersebut kurang diminati karena rasa malas. Peneliti melakukan penelitian pemberian jus kurma bertujuan untuk membantu kesehatan remaja salah satunya penaikan hb pada remaja putri.

Hasil pengukuran sebelum dan sesudah diberikan jus kurma pada penderita anemia mengalami peningkatan sehingga dapat dikatakan pemberian jus kurma berpengaruh terhadap peningkatan kadar Hb. Jus kurma merupakan salah satu teknik Non Farmakologi karena tidak berhubungan dengan teknik farmakologi yang pada umumnya mempunyai efek samping. Teknik Non-Farmakologi ini tergolong aman karena tidak memiliki efek samping yang cukup berbahaya. Karena intervensi jus kurma ini dapat menambah pengetahuan tentang manfaat jus kurma yang dapat dikonsumsi oleh penderita anemia.

Kesimpulan

Terdapat pengaruh konsumsi jus kurma terhadap peningkatan kadar Hb pada remaja putri kelas XI di SMAN 1 Ciwaru Kecamatan Ciwaru Kabupaten Kuningan Tahun 2023 (p value = 0,000).

Saran

Dapat melakukan pengabdian masyarakat dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang anemia dengan sasaran remaja putri sehingga diharapkan dapat memberikan informasi dengan mengurangi terjadinya anemia pada remaja putri.

Daftar Pustaka

Aisah, A., Rasyid, R., Rofinda, Z. D., & Masrul, M. (2022). Pengaruh Pemberian Buah Kurma (Phoenix Dactylifera L) terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin dan Feritin pada Mahasiswi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *11*(1), 126–134.

Andriawan, D. (2015). Rahasia Hidup Sehat Ala Nabi SAW. *Solo: Al Fath Publishing*.

Arini, P. R., Khusuma, A., & Agata, A. (2019). Pemberian Buah Kurma (Phoenix

Dactylifera) Ke Penderita Anemia Pada Remaja Putri Terhadap Kadar Hemoglobin Di Sma Negeri 1 Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Analis Medika Biosains (JAMBS)*, *5*(1), 1–6.

Cholifah, N., & Amalia, E. (2017). Aplikasi pemberian kurma sebagai upaya peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri yang mengalami anemia. *University Research Colloquium Proceeding*, 381–387.

Dinas Kesehatan Kuningan. (2020). *Laporan Akhir Tahun Anemia Pada Remaja Putri Kuningan*.

El Shara, F., Wahid, I., & Semiarti, R. (2017). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Sawahlunto Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *6*(1), 202–207.

Farinendya, A., Muniroh, L., & Buanasita, A. (2019). Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri The Correlation of Nutrition Adequacy Level and Menstrual Cycle with Anemia Among Adolescent Girls. *Amerta Nutrition*, *3*(4), 298–304.

Fauziah, N. A., & Maulany, N. (2021). Konsumsi Buah Kurma untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Gangguan Anemia. *Majalah Kesehatan Indonesia*, *2*(2), 49–54.

Fikawati, S. (2017). Gizi anak dan remaja. Ed. 1. Cet. 1. *Depok : Rajawali Pers*.

Fitriani, M. (2014). Gizi dan Anemia Pada Remaja Putri. *Jakarta : EGC*.

Irawan, D. (2018). *Kenali Gejala Anemia pada Anak*.

Kemenkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. *Jakarta : Kementrian Kesehatan RI*.

Kusmiran, E. (2016). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. *Jakarta : Salemba Medika*.

Rani, E. (2016). *Cara Meningkatkan Kadar Hemoglobin dalam Darah*. https://sehatly.com/2070/amp

Rezkiyanti, B., Alwi, M. K., & Multazam, A. M. (2023). Pengaruh Komsumsi Kurma Ajwa (Phoenix Dactylifera L) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Kejadian Anemia Remaja. *Journal of Muslim Community Health*, *4*(3), 108–116.

Ridwan, M., Lestariningsih, S., & Lestari, G. I. (2018). Konsumsi Buah Kurma Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, *11*(2), 57–64.

JURNAL PEMBERDAYAAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN
VOL 3 No 02 (2024): 72-77
DOI: doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1150
E-ISSN: 2809-4646
Journal Homepage: ejournal.stikku.ac.id/index.php/jppk/index

Air rebusan simplisia daun pepaya dan pijat akupresur terhadap kelancaran pengeluaran ASI

[1]Merissa Laora Heryanto, [1]Yuniar Rahmawati, [2]Mutia Agustina Moonti, [3]Tia Srimulyawati

[1]Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
[2]Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
[3]Program Studi Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)
Heryanto, M. L. Rahmawati, Y. Moonti, M. A., & Srimulyawati, T. (2024). Air Rebusan Simplisia Daun Pepaya dan Pijat Akupresur Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan,* 3(2), 72-77. https://doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1150

History
Received: 14 Mei 2024
Accepted: 24 Mei 2024
Published: 08 Juni 2024

Coresponding Author
Merissa Laora Heryanto, Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; merissalaora@gmail.com

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Indonesia di tahun 2021 pertanggal 4 februari 2022 capaian indikator bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif sebanyak 69,7 %. Untuk jawa Barat sebesar 68,9 %. Menurut Laporan kinerja Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2021. Angka tersebut sudah melampaui target tahun 2021 yaitu 45%. tujuan dari pengabdian Masyarakat ini adalah penyuluhan Air Rebusan simplisia Daun Pepaya dan Pijat Akupresur untuk meningkatkan produksi ASI.
Metode: penyuluhan dengan pretest dan posttest. Analisisnya menggunakan Uji Paired sampel T-test.
Hasil: Hasil pretest didapatkan bahwa Sebagian besar peserta pengetahuannya masih kurang sebanyak 66,7%, sedangkat untuk hasil posttest didapatkan hasil Sebagian besar peserta meningkat pengetahuannya menjadi baik sebanyak 77,8%. Nilai p dari pengabdian Masyarakat ini juga didapatkan 0,001.
Kesimpulan: adanya peningkatan pengetahuan Masyarakat yang signifikan tentang Air Rebusan simplisia Daun Pepaya dan Pijat Akupresur.

Kata Kunci : Air rebudan simplisia daun papaya, pijat akupresur, ASI

ABSTRACT

Background: In Indonesia in 2021 as of February 4 2022, the indicator achievement for babies aged < 6 months receiving exclusive breast milk was 69.7%. For West Java it is 68.9%. According to the Indonesian Ministry of Health's 2021 performance report, this figure has exceeded the 2021 target of 45%. The aim of this community service is education on simplicia boiled water from papaya leaves and acupressure massage to increase breast milk production.
Method: counseling with pretest and posttest. The analysis uses the Paired Samples T-test.
Result: The pretest results showed that most of the participants' knowledge was still lacking at 66.7%, while for the posttest results it was found that most of the participants' knowledge had increased to good at 77.8%. The p value of community service was also found to be 0.001.
Conclusion: there has been a significant increase in public knowledge about simplicia boiled water from papaya leaves and acupressure massage.

Keyword : Papaya leaf simplicia boiled water, acupressure massage, breast milk

Pendahuluan

Masa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses fisiologis yang hanya dialami oleh perempuan selama siklus reproduksi. Perempuan yang mengalami masa kehamilan sampai nifas akan menyebabkan perubahan pada tubuh secara fisiologis maupun psikologis, sehingga diperlukan penyesuaian terhadap perubahan tersebut. Namun, tidak semua perempuan dapat dengan mudah menyesuaikan perubahan tersebut. Dalam proses reproduksi tersebut terdapat kemungkinan keadaan yang dapat menjadi permasalahan bagi ibu dan bayi, adapun permasalahan yang dapat terjadi pada ibu terutama masa nifas serta permasalahan pada bayi. Kesulitan yang dialami oleh ibu dan bayinya dapat dibantu oleh peran bidan dengan mendampingi dan memberikan dukungan.

Cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia menurut World Health Organazation (WHO) tahun 2018 masih menunjukan rata rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 %. Di Indonesia di tahun 2021 pertanggal 4 februari 2022 capaian indikator bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif sebanyak 69,7 %. Untuk jawa Barat sebesar 68,9 % (Widyawati, 2022). Menurut Laporan kinerja Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2021. Angka tersebut sudah melampaui target tahun 2021 yaitu 45%. dan Kota Banjar sebesar 80,06 % untuk tahun 2022.

Pengeluaran ASI merupakan suatu proses pelepasan hormon oksitosin untuk mengalirkan air susu yang sudah diproduksi melalui saluran dalam payudara. Pada sebagian Ibu pengeluaran ASI bisa terjadi dari masa kehamilan dan sebagian terjadi setelah persalinan. Permasalahan pengeluaran ASI dini ini memberikan dampak buruk untuk kehidupan bayi. ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, bersifat ilmiah (Himawaty, 2020; Lestari et al., 2018; Simbolon, 2019; Sulistyoningsih, 2020). Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap permasalahan pada anak saja. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), masa pasca persalinan dini, dan pasca masa persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus. Selain itu, ibu sering benar mengeluhkan bayinya sering menangis bahwa ASInya tidak cukup, atau asinya tidak enak, tidak baik atau apapun pendapatnya sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui (Buulolo et al., 2023; Efriani & Astuti, 2020; Ikhlasiah & Winarni, 2020; Ulfa & Setyaningsih, 2020).

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain makanan, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, ketenangan jiwa dan fikiran, anatomis payudara, faktor fisiologi, konsumsi rokok dan alcohol (Handiani & Anggraeni, 2020; Khofiyah, 2019; Salamah & Prasetya, 2019; Suciati & Wulandari, 2020) (Aprillia D, 2017). Ketidaklancaran ASI ini jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kekhawatiran dan kecemasan ibu. Kondisi inilah yang menimbulkan ibu cemas,takut dan was-was tidak dapat menyusui maksimal, apabila hal ini dibiarkan maka akan berlanjut menjadi post partum blues (Liliana et al., 2021).

Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, bisa dilakukan dengan melakukan perawatan, membersihkan putting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijatan teknik akupresur. Akupresure tersebut dapat memberikan perintah kepada hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin dan oksitosin. Akupresure adalah pengobatan tradisional Indonesia yang berasal dari budaya Cina dengan memberikan penekanan pada titik tertentu menggunakan jari (Wulandari et al., 2019). Selain itu akupresur dapat

meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh rileks (Indrayani et al., 2023).

Faktor utama yang mempengaruhi produksi ASI adalah terpenuhinya kebutuhan zat gizi dan hormonal (prolaktin dan oksitosin). Memberikan bahan makanan yang mengandung lactogogum merupakan salah satu cara untuk meningkatkan volume ASI. Bahan makanan yang diduga mempunyai efek lactogogum diantaranya daun katuk (Dolang et al., 2021), daun pepaya (Ikhlasiah & Winarni, 2020). Setiap 100 g daun pepaya mengandung energi 79 kalori, protein 8 g, lemak 2 g, hidrat arang 11,9 g, kalsium 353 mg, fosfor 63 mg, besi 0,8 mg, air 75,4 g, vitamin A 1850 SI, vitamin B1 0,15 mg, vitamin C 140 mg (Persagi, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tujuan dari pengabdian Masyarakat ini adalah penyuluhan Air Rebusan simplisia Daun Pepaya dan Pijat Akupresur untuk meningkatkan produksi ASI.

Metode

Metode pengabdian masyarakt ini menggunakan metode ceramah yang dilakukan oleh penulis kemudian dilakukan demonstrasi mengenai cara pembuatan air rebus simplisia Daun Pepaya dan Pijat Akupresur. Pengabdian Masyarakat ini dilakukan pada tanggal 27 Januari 2024 selama 1 hari dengan durasi 3 jam dari mulai pembukaan sampai kepada demonstrasi. Sebelum diberikan metode ceramah, peserta diberikan pretest terlebih dahulu, kemudian diberikan materi dan demonstrasi. Setelah itu diberikan posttest untuk peserta. Analisis hasil kuesioner menggunakan Uji Paired Sample T-Test. Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di Kelurahan Banjar Kecamatan Banjar Kota Banjar.

Hasil

Berikut hasil yang didapatkan setelah memberikan materi pengabdian Masyarakat tentang air rebusan simplisia daun pepaya dan pijat akupresur:

Tabel 1. Distribusi Frekuesi

Pengetahuan	*Pretest*		*Posttest*		Nilai *p*
	N	(%)	N	(%)	
Baik	7	19,4	28	77,8	0,001
Cukup	5	13,9	6	16,7	
Kurang	24	66,7	2	5,6	
Total	**36**	**100**	**36**	**100**	

Pembahasan

Hasil pretest didapatkan bahwa Sebagian besar peserta pengetahuannya masih kurang sebanyak 66,7%, sedangkat untuk hasil posttest didapatkan hasil Sebagian besar peserta meningkat pengetahuannya menjadi baik sebanyak 77,8%. Nilai *p* dari pengabdian Masyarakat ini juga didapatkan 0,001 yang artinya adanya peningkatan pengetahuan Masyarakat yang signifikan tentang Air Rebusan simplisia Daun Pepaya dan Pijat Akupresur. Hasil dari pengabdian Masyarakat ini sendiri sangat bagus bagi peningkatan pengetahuan Masyarakat tentang Pemberian Rebusan Simplisia Daun Pepaya yang mana banyak mengandung vitamin dan mineral yakni vitamin A 1850 SI; vitamin BI 0,15 mg; vitamin C 140 mg; kalori 79 kalori; protein 8,0 gram; lemak 2 gram; hidrat arang 11,9 gram; kalsium 353 mg; fosfor 63 mg; besi 0,8 mg; air 75,4 gram; carposide; papayotin; karpai; kausyuk; karposit; dan vitamin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu, sehingga dapat menjadi sumber gizi yang sangat potensial.

Pada awal masa nifas yakni 2 – 6 jam pasca melahirkan hormon kehamilan masih melonjak sehingga hormon prolaktin belum diproduksi banyak. Untuk membantu produksi hormon prolaktin yang cukup untuk memproduksi ASI maka salah satu cara komplementer yang digunakan adalah dengan pemberian rebusan simpilisia daun pepaya. Menurut hasil penelitian dari Ikhlasiah & Winarni (2020) menyatakan bahwa ada

Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (Carica Papaya L.) terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui menjelaskan bahwa pemberian rebusan simplisia memiliki senyawa aktif yang terkandung di dalamnya yaitu enzim papain, karotenoid, alkaloid, flavonoid, monoterpenoid, mineral, vitamin, glukosinolat, dan karposida vitamin C, A, B, E, serta mineral (Ikhlasiah & Winarni, 2020). Dikatakan juga bahwa pepaya memiliki efek gastroprotektif, antibakterial, laksatif, dan laktagogum yang khasiatnya telah terbukti secara ilmiah. Kandungan laktagogum (lactagogue) dalam daun pepaya sebanyak 10% dari tiap 100 gram daun pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah.

Serta dalam buku yang berjudul Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB karya Yanti E pada tahun 2015 menjelaskan bahwa memberikan kepada ibu menyusui simplisia daun pepaya sebanyak 2 gram dikonsumsi dengan menggunakan air hangat sebanyak 200 cc. Didalam teh simplisia daun pepaya terkandung enzim papain sebanyak 10% dan laktogogum sebanyak 10% dari tiap 100 gram daun pepaya. Pada saat pengkonsumsian simplisia daun pepaya pada ibu, maka akan mempengaruhi kerja refleks prolaktin dan refleks letdown akibat rangsangan puting susu pada saat hisapan bayi. Setelah itu terjadilah pengeluaran ASI yang dilakukan oleh hormon oksitosin akibat sudah tercukupinya prolaktin. Maka kecukupan ASI pada bayi ≤6 bulan dapat terpenuhi tanpa perlu penambahan makanan lain pada bayi.

Dari hasil intervensi didapatkan bahwa terdapat peningkatan jumlah ASI yang diproduksi oleh ibu di tandai dengan pengeluaran kolostrum dan payudara terlihat lebih kencang dan ibu juga mengatakan bahwa payudaranya terasa lebih penuh dan kencang.

Gambar 1. Proses Penjemuran Awal

Gambar 2. Proses Pengeringan

Gambar 3. Proses Pengemasan

Gambar 4. Pemberian Simplisia

Kesimpulan

Pengetahuan peserta meningkat dan ada perbedaan yang signifikan antara hasil pretest dan hasil posttest.

Saran

Bagi ibu yang menyusui ataupun yang akan menyusui dianjurkan mengkonsumsi air rebusan simplisia daun pepaya dan pijat akupresur untuk meningkatkan produksi ASI terutama pada saat setelah melahirkan.

Daftar Pustaka

Buulolo, E., Safitri, E. J., Sitorus, L. W., Mahsyuri, P. N., Supiyani, S., & Fitri, R. (2023). Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (Carica Papaya L) Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Kinik Bidan Supiani Medan Tahun 2021. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, *4*(2). https://doi.org/10.31000/imj.v4i2.4271

Dolang, M. W., Wattimena, F. P. ., Kiriwenno, E., Cahyawati, S., & Sillehu, S. (2021). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Katuk terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, *6*(3), 256. https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i3.9570

Efriani, R., & Astuti, D. A. (2020). Hubungan umur dan pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, *9*(2), 153. https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.153-162

Handiani, D., & Anggraeni, D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, *6*(2), 8–16. https://doi.org/10.56861/jikkbh.v6i2.40

Himawaty, A. (2020). Pemberdayaan Kader dan Ibu Baduta untuk Mencegah Stunting di Desa Pilangsari Kabupaten Bojonegoro. *Ikesma*, *16*(2), 77. https://doi.org/10.19184/ikesma.v16i2.18917

Ikhlasiah, M. I., & Winarni, L. M. (2020). Pemberian Jus Daun Pepaya Bagi Ibu Menyusui Yang Bekerja Terhadap Peningkatan Kadar Hormon Prolaktin Dan Berat Badan Bayi Di Tangerang. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *6*(1), 89–94. https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.2127

Indrayani, T., Choirunnisa, R., & Nurani, I. (2023). Edukasi dan Intervensi Pemberian Akupresur pada Ibu Nifas untuk Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *5*(1), 113–120. https://doi.org/10.37287/jpm.v5i1.1577

Khofiyah, N. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, *8*(2), 74. https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.74-85

Lestari, W., Rezeki, S. H. I., Siregar, D. M., & Manggabarani, S. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *Jurnal Dunia Gizi*, *1*(1), 59. https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2926

Liliana, A., Muflih, & Cahyanti, A. (2021). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Akibat Covid-19 Dengan Persepsi Ketidakcukupan Dalam Pemberian Asi. *Bali Medika Jurnal*, *8*(4), 322–336. https://www.balimedikajurnal.com/index.php/bmj/article/view/195/132

Salamah, U., & Prasetya, P. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *5*(3), 199–204. https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418

Simbolon, D. (2019). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0 Sampai 24 Bulan* (p. 260).

Suciati, S., & Wulandari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif : Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan*, *10*(2), 1–6.

Sulistyoningsih, H. (2020). Riwayat Penyakit Infeksi yang Berhubungan dengan Stunting Di Indonesia: Literature Review.

Jurnal Seminar Nasional, *2*(01), 1–8. http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/download/254/197

Ulfa, Z. D., & Setyaningsih, Y. (2020). Tingkat Stres Ibu Menyusui dan Pemberian Asi pada Bulan Pertama. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, *16*(1), 15–28. https://doi.org/10.33658/jl.v16i1.145

Widyawati. (2022). *Upaya Ibu Cegah Anak Stunting dan Obesitas*. Kementerian Kesehatan RI.

Wulandari, A. S., Hasanah, O., & Sabrian, F. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Produksi Air Susu Ibu (Asi). *Jurnal Ners Indonesia*, *9*(2), 51. https://doi.org/10.31258/jni.10.1.51-60

JURNAL PEMBERDAYAAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

VOL 3 No 02 (2024): 78-85
DOI: doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1158
E-ISSN: 2809-4646
Journal Homepage: ejournal.stikku.ac.id/index.php/jppk/index

Program pemanfaatan biopori dan ecoenzyme dalam upaya intervensi pengelolaan sampah di Desa Margacina

Fitri Kurnia Rahim, Ahmad Ropii, Pani Indriyani, Widia Rindi Antika, Mohamad Viqri Fahrurrozi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)
Rahim, F.K., Ropii, A., Indriyani, P., Antika, W.R., & Fahrurrozi, M.V. (2024). Program pemanfaatan biopori dan ecoenzyme dalam upaya intervensi pengelolaan sampah di Desa Margacina. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan,* 3(2), 78-85. https://doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1158

History
Received: 19 Mei 2024
Accepted: 24 Mei 2024
Published: 08 Juni 2024

Coresponding Author
Fitri Kurnia Rahim, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; fikura.zone@gmail.com

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Sampah merupakan permasalahan lingkungan yang sangat serius yang dihadapi masyarakat lokal, khususnya Desa Margachina. Hasil survei pada masyarakat menunjukkan bahwa 267 rumah tangga (69,5%) masih membuang sampah rumah tangga dengan cara membuangnya ke sungai atau selokan. Oleh karena itu, diperlukan tindakan perbaikan untuk mengatasi permasalahan sampah di Desa Margachina. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan penyuluhan tentang pengelolaan sampah.
Metode: Metode pemberdayaan yang digunakan adalah metode masyarakat Participatory Learning Action (PLA). Kegiatan intervensi ini diikuti oleh 27 orang. Instrumen yang digunakan untuk mengukur aktivitas intervensi adalah angket sebelum dan sesudah tes dan lembar observasi. Media penyuluhan yang digunakan yaitu leaflet dan poster. Adapun analisis univariat dan analisis bivariat (uji wilcoxon) digunakan untuk evaluasi intervensi.
Hasil: Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan yaitu penyuluhan dan demonstrasi produksi biopori dan eco-enzyme. Masyarakat memproduksi eco-enzim dan memasang lubang biopori di rumahnya. Kegiatan intervensi meningkatkan pengetahuan masyarakat. Perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 63 poin dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
Kesimpulan: Kegiatan intervensi berdampak pada peningkatan pengetahuan peserta mengenai biopori dan eco enzyme.

Kata Kunci : Biopori, Eco Enzyme, Pengolahan, Sampah, Kesehatan Masyarakat

ABSTRACT

Background: Waste is a serious environmental problem faced by local communities, especially Margachina Village. The community survey results showed that 267 households (69.5%) still dispose of household waste by throwing it into rivers or ditches. Therefore, corrective action is needed to overcome the waste problem in Margachina Village. This activity aims to provide education about waste management.
Method: Community Participatory Learning Action (PLA) was used in the empowerment. This intervention activity was attended by 27 people. The instruments used to measure intervention activities are pre-and post-test questionnaires and observation sheets. The outreach media used are leaflets and posters. Meanwhile, univariate and bivariate analyses (Wilcoxon tests) were used to evaluate the intervention**.**
Results: Empowerment activities carried out were education and enforcement of biopore and eco-enzyme production. People produce eco-enzymes and install biopore holes in their homes. Intervention activities increase community knowledge. The difference in knowledge scores before and after the intervention was 63 points with a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$).
Conclusion: The intervention activities had an impact on increasing participants' knowledge regarding biopore and eco enzymes.

Keywords: Biopori, Eco Enzyme, Processing, Waste, Public Health

Pendahuluan

Permasalahan sampah merupakan permasalahan lingkungan yang sangat serius yang dihadapi masyarakat Indonesia secara keseluruhan, dan cara mengatasinya sering dibicarakan oleh pemerintah. Namun solusi yang tepat untuk mengatasi masalah ini belum ditemukan.

Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan semakin memperburuk kondisi lingkungan. Masih banyak masyarakat yang membuang sampah ke sungai dan selokan sehingga dapat menimbulkan banjir dan banjir yang tidak terduga.

Perilaku manusia yang tidak bertanggung jawab terhadap sampah dapat menimbulkan permasalahan dan kerusakan lingkungan. Ketika perilaku manusia hanya diarahkan untuk kepentingan pribadi, tanpa atau hanya memikirkan kepentingan umum atau kepentingan kesejahteraan umum, maka daya dukung lingkungan hidup akan semakin terkuras, sehingga diperkirakan akan terjadi degradasi lingkungan. Kerusakan tidak lagi dapat dihindari. Oleh karena itu, kita harus menanggapi dengan serius banyaknya sampah dan sampah yang ada di lingkungan kita dan mencari cara yang tepat untuk mengatasinya (Widjanarko, 2019).

Indonesia merupakan negara penghasil sampah tahunan dengan jumlah yang cukup banyak. Berdasarkan data pada sistem informasi sampah nasional, total sampah di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebanyak 24,4 juta ton (Hidayat et al., 2023). Lalu data hasil Survei Dasar Kesehatan Masyarakat (SDKM) dan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di Desa Margacina tahun 2023, diperoleh bahwa sampah merupakan prioritas masalah kesehatan di Desa Margacina yaitu penanganan sampah rumah tangga dengan cara dibuang ke sungai/parit sebesar 267 (69,5%), dibuang sembarangan sebesar 68 (17,7%), dibakar sebesar 47 (12,2%) dan ditimbun dalam tanah sebesar 2 (0,5%) (Tim Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2023).

Terdapat beberapa faktor risiko yang menjadi akar penyebab masalah sampah di Desa Margacina yaitu tidak adanya TPA/TPS, tidak tersedianya petugas pengangkut sampah, tidak tersedianya tempat pengelolaan sampah, dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang kebiasaan membuang sampah sembarangan. Hal ini dapat mempercepat penyebaran penyakit berbahaya seperti infeksi tetanus, salmonella, bakteriosis, dan demam berdarah.

Membuang sampah ke sungai tidak hanya membahayakan kesehatan, tetapi juga dapat menimbulkan bencana alam dan banjir, serta mempengaruhi penampilan estetika sungai (Ayuningtias, 2019)

Salah satu upaya yang paling efektif untuk permasalahan sampah adalah dengan adanya kesadaran masyarakat itu sendiri mengenai dampak buruk sampah tersebut,serta adanya partisipasi masyarakat untuk terus menjaga kesehatan lingkungan. Selain itu, sebagian besar masyarakat belum melakukan pemilahan sampah yang baik dan benar sehingga hal tersebut menjadi permasalahan yang mendasari permasalahanyang dihadapi.

Upaya dalam menyelesaikan permasalahan tersebut, dilakukan kegiatan intervensi mengenai alternatif penanganan sampah yaitukegiatan pembuatan *ecobrick, eco enzyme*, pupuk kompos dan budidaya magot.

Maka dari itu, intervensi lanjutan untuk menangani sampah rumah tangga perlu dilakukan yaitu pemberdayaan masyarakat mengenai pengelolaan sampahorganik dengan melakukan penyuluhan biopori dan *eco enzyme* sehingga dapat memberikan manfaat bagi masyarakat Desa Margacina.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pemberdayaan masyarakat melalui program pemanfaatan biopori dan*eco enzyme* dalam upaya intervensi pengelolaan sampah.

Metode

Kegiatan intervensi PBL II dilaksanakan pada tanggal 11 Agustus 2023 di Desa Margacina. Kegiatan intervensi ini diikuti oleh 27 orang yang terdiri dari ibu-ibu PKK, komunitas COMBAS (Peduli Sampah), karang taruna dan masyarakat umum Desa Margacina.

Metode kegiatan yang digunakan adalah metode pemberdayaan masyarakat *Participatory Learning Action* (PLA), dengan

melakukan demonstrasi pembuatan dan penyuluhan mengenai pembuatan biopori dan *eco enzyme.* Dalam hal ini, kami mendemonstrasikan produk biopori dan *eco enzyeme* kepada masyarakat, lalu melakukan pelatihan kepada peserta kegiatan untuk pembuatan biopori dan *eco enzyme* serta melakukan metode ceramah dalam melakukan penyuluhan dengan memberikan materi mengenai biopori dan *eco enzyme*.Instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan yang digunakan adalah lembar kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Dengan media penyuluhan yaitu *leaflet* dan poster yang didalamnya telah tercantum ringkasan materi yang disampaikan dalam *powerpoint*.Analisis data yang digunakan untuk mengevaluasi hasil pre dan post test adalah analisis univariat dan bivariat (uji *wilcoxon*).

Hasil

Pada tahap penyuluhan dijelaskan mengenai biopori dan *eco enzyme*. Penyampaian materi dilakukan dengan teknik ceramah yang menggunakan *infocus* dan *power point*. Kegiatan penyuluhan terdiri dari pemaparan materi, diskusi dengan peserta dan pengisian lembar *pre- test* dan *post*-test mengenai biopori dan *eco enzyme*. Berikut merupakan dokumentasi saat penyuluhan megenai biopori dan *ecoenzyme*.

Gambar 1. Dokumentasi Pemberian Materi MengenaiBiopori dan *Eco Enzyme*

a. Hasil Demonstrasi Pembuatan Biopori dan *Eco Enzyme*

Pada tahap ini, kami melakukan demonstrasi mengenai pembuatan biopori dan *eco enzyme*. Dalam mendemonstrasikan pembuatan *eco enzyme* ini melibatkan 4 peserta kegiatan yang akan mempraktikkan pembuatan *eco enzyme*. Hal ini agar peserta mengetahui mengenai proses pembuatan *eco enzyme* secara langsung. Dalam pembuatan *eco enzyme* digunakan perbandingan (rasio) 1:3:10 yaitu 1 kg gula merah, 3 kg sampah organik berupa kulit buah dan 10 liter air. Hal ini sesuai dengan perbandingan menurutKomunitas *Eco Enzyme* Nusantara. Dengan perbandingan tersebut maka pada 3 bulan kemudian hasil *eco enzyme* yang didapatkan diperkirakan menghasilkan sebanyak 9-10 liter. Berikut merupakan doumentasi demonstrasi pembuatan *eco enzyme.*

Gambar 2. Demonstrasi Pembuatan *Eco enzyme* Bersama Peserta

Gambar 3. Hasil *Eco enzyme*

Kegiatan demonstrasi selanjutnya adalah pembuatan dan pemasangan media lubang resapan biopori di titik yang sudah ditentukan dan ditandai sebelumnya. Kegiatan ini juga dilakukan bersama denganpeserta. Hasil dari kegiatan ini yaitu terpasangnya 1 titik lubang resapan biopori. Berikut merupakan demonstrasi pembuatan dan pemasangan biopori.

Gambar 4. Demonstrasi Pemasangan Biopori

Gambar 5. Hasil Biopori yang Telah Dipasang

Hasil kegiatan penyuluhan tentang pemanfaatan biopori dan *ecoenzyme* pada masyarakat di Desa Margacina didapatkan pada kegiatan intervensi ini disajikan dalam tabel sebagai berikut.

b. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test*

Sebelum pemberian materi, peserta diberikan lembar pertanyaan berupa *pre-test* dan setelah pemberian materi diberikan juga lembar pertanyaan berupa *post-test.* Lembar *pre-test* dan *post-test* berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai biopori dan *eco enzyme* yang berjumlah 10 soal.

Gambar 6. Dokumentasi Peserta Saat Pengisian *Pre-Test* dan *Post-Test*

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	22,2
Perempuan	21	77,8
Usia		
17-25 tahun	7	25,9
26-35 tahun	6	22,2
36-45 tahun	6	22,2
46-55 tahun	6	22,2
56-65 tahun	2	7,4
Pendidikan Terakhir		
Tamat SD/Sederajat	15	55,6
Tamat SLTP/Sederajat	3	11,1
Tamat SLTA/Sederajat	6	22,2
Tamat D3/Sederajat	1	3,7
Tamat D4/S1	2	7,4
Pekerjaan		
IRT	16	59,3
Perangkat Desa	2	7,4
Guru	1	3,7
Pedagang	3	11,1
Mahasiswa	5	18,5

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian responden yang mengikuti kegiatan ini adalah perempuan sebanyak 21 orang (77,8%). Lalu, responden terbanyak adalah responden pada usia 17-25 tahun atau remaja akhir yaitu sebanyak 7 orang (25,9%).

Kemudian, rata-rata pendidikan terkahir responden adalah tamat SD/sederajat sebanyak 15 orang (55,6%) serta rata-rata pekerjaan pada responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 16 orang (59,3%).

Hasil kegiatan penyuluhan tentang biopori dan ecoenzyme pada masyarakat di Desa Margacina menunjukan bahwa dengan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan setiap masyarakat terhadap pemanfaatan biopori dan ecoenzyme. Hal ini tergambar dari hasil evaluasi yang mengukur tingkat pengetahuan melalui metode pengujian pre-test dan post-test.

Tabel 2. Evaluasi Penyuluhan

Pengetahuan	F	%
Sebelum Penyuluhan		
Kurang	27	100
Cukup	0	0
Baik	0	0
Setelah Penyuluhan		
Kurang	1	4
Cukup	5	19
Baik	21	77

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebelum penyuluhan peserta memiliki pengetahuan biopori dan *eco enzyme* dengan kategori kurang sebanyak 27 orang (100%). Adapun setelah penyuluhan, pengetahuan peserta memiliki perubahan peningkatan yaitu sebanyak 77 % memiliki pengetahuan baik tentang biopori dan eco enzym.

Tabel 3. Nilai rata-rata pengetahuan responden

Penyuluhan	F	Rata-rata	SD	Min	Max
Pengetahuan Sebelum	27	21,11	19,87	0	50
Pengetahuan Sesudah	27	84,4	17	40	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa nilai rata-rata peserta mengalami peningkatan dari 21,11 menjadi 82,96 setelah diberikan penyuluhan berupa materi mengenai biopori dan *eco enzyme*.

Tabel 4. Hasil Uji Bivariat

Pengetahuan	N	Median (min-mak)	*p*
Pre-Test	27	20 (0-50)	0,000
Post-Test	27	90 (40-100)	

Pada tabel 4 menunjukan bahwa dari hasil uji *wilcoxon* diperoleh angka siginifikan 0,000. Karena $p < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan terkait biopori dan *eco enzyme.*

Pembahasan

a. Kegiatan Penyuluhan Bipori dan *Eco Enzyme*

Penyuluhan merupakan suatu penyampaian informasi kepada seseorang ataupun kelompok mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Sesuai dengan program tersebut, diposyandu lebih banyak dilakukan penyuluhan untukkesehatan ibu dan anak (Hasibuan, 2022).

Kegiatan penyuluhan mengenai biopori dan *eco enzyme* disampaikan kepada seluruh peserta yang diharapakan dapatmeningkatkan pengetahuan peserta mengenai biopori dan *eco enzyme.* Kegiatan penyuluhan terdiri dari pemaparan materi, diskusi dan pengisian *pre-test* dan *post-test.* Sebelum pemaparan materi, peserta mengisi lembar *pre-test* terlebih dahulu. Setelah itu dilanjutkan dengan pemaparan dan sesi diskusi. Dalam pemaparan materi disampaikan mengenai pengertian, manfaat, alat dan bahan serta cara pembuatan dari biopori dan *eco enzyme*. Dalam pemaparan materi, peserta juga diperkenalkan secara langsung mengenai alat dan bahan dalam pembuatan biopori dan *eco enzyme*. Selain itu, dijelaskan juga mengenai standar yang baik agar biopori dan *eco enzyme* dapat dimanfaatkan dalam kehidupan sehari-hari. Sesi diskusi dilakukan dengan tujuan untuk menggali informasi lebih lanjut dan memperdalam pemahaman masyarakat (Baguna et al., 2021). Peserta sangat antusiasmengikuti kegiatan ini terlihat dari respon positif dan begitu aktifnya peserta yang memberikan pertanyaan mengenai biopori dan *eco enzyme*.

b. Demonstrasi Pembuatan Biopori dan *Eco Enzyme*

Metode demonstrasi adalah suatu metode pengajaran yang menggunakan benda-benda, peristiwa-peristiwa, aturan-aturan, dan tata cara pelaksanaan kegiatan diperagakan secara langsung atau melalui penggunaan materi yang disajikan atau media pembelajaran yang berkaitan dengan materi tersebut (Nahdi et al., 2018).

Demontrasi merupakan cara efektif dalam mentransfer ilmu pengetahuan, karena dengan memperagakan ataumempertunjukkan suatu proses, maka informasi yang akan disampaikan akan lebihmudah dipahami (Yanti & Awalina, 2021). Demostrasi pembuatan biopori dan *eco enzyme* dilakukan setelah kegiatan penyuluhan. Dalam pelaksanaannya kegiatan demonstrasi ini, perwakilan peserta diberikan kesempatan untuk mempraktikkan secara langsung pembuatan dan pemasangan biopori serta pembuatan *eco enzyme*.

Kegiatan ini diawali dengan demonstrasi*eco enzyme* yang dimulai dengan persiapan alat dan bahan. Setelah itu mahasiswa mempersilahkan peserta yang bersedia untukmencoba mempraktekan secara langsungpembuatan *eco enzyme* dan peserta yang bersedia sebanyak 4 orang. Dalam pembuatan *eco enzyme* digunakan perbandingan (rasio) 1:3:10 yaitu 1 kg gula merah, 3 kg sampah organik berupa kulit buah dan 10 liter air. Hal ini sesuai dengan perbandingan menurut Komunitas *Eco Enzyme* Nusantara. Dengan perbandingan tersebut maka pada 3 bulan kemudian hasil *eco enzyme* yang didapatkan diperkirakan menghasilkan sebanyak 9-10 liter.

Setelah demonstrasi *eco enzyme* selesai dilaksanakan, maka dilanjutkan dengan demonstrasi pemasangan biopori. Pada pelaksanaan kegiatan ini, peserta melihat mengenai pemasangan biopori. Lalu, tidak sedikit juga peserta yang bertanya seputar biopori seperti cara pemasangan yang benar, jarak antar biopori serta kegunaan biopori. Hasil dari kegiatan ini yaitu terpasangnya 1 titik lubang resapan biopori.

Adanya demonstrasi ini dapat menjadikan peserta memiliki kemampuan dalam mengelola sampah organik rumah tangga. Sampah organik yang dipisahkan warga juga dapat digunakan sebagai bahan pembuatan *eco-enzyme* yang dapat dimanfaatkan sebagai cairan pembersih lantai kamar mandi, cuci piring, cuci pakaian, desinfektan, pengusir hama, dan pupuk cair tanaman (Maharmi et al., 2022). Lalu dalam pembuatan *eco enzyme* ini menggunakan bahan dasar limbah organik rumah tangga berupa limbah sayuran dan buah-buahan dan cara aplikasinya untuk pelestarian lingkungan (Pakki et al., 2021).

Selain itu, pemanfaatan LRB (lubarng resapan bipori) tidak lepas dari sampah organik. Berbagai sampah organik seperti daun-daun berguguran, sisa sayuran rumah tangga, dan sisa makanan dimasukkan ke dalam lubang berdiameter 10 hingga 30 cm dan diolah menjadi kompos. Hal ini tentunya menjelaskan bahwa LRB tidak hanya sebagai daerah aliran sungai tetapi juga sebagai penyubur tanah sehingga mengurangi penumpukan sampah yang menimbulkan berbagai gangguan

kesehatan (Gholam et al., 2021). Tujuan kegiatan pelatihan pengolahan limbah rumah tangga menjadi kompos yaitu agar peserta memahami cara pembuatan kompos dengan memanfaatkan sampah rumah tangga (Maliga et al., 2021). Sampah organik yang telah diproses melalui tahapan dekomposisi tersebut akan menjadi kompos yang dapat digunakan untuk menyuburkan tanah dan tanaman lainnya (Zulaihah et al., 2018).

Namun dalam kegiatan ini terdapat hambatan dan kendala seperti alat dan bahan *eco enzyme* yang terbatas dan tidak ada lahan yang luas untuk pemasangan biopori. Keterbatasan alat dan bahan dan pembuatan *eco enzyme* menyebabkan tidak semua peserta dapat mencoba mempraktikkanpembuatan *eco enzyme*. Selain itu, biopori yang hanya terpasang 1 titik lubang ini disebabkan oleh keterbatasan lahan. Hal ini juga merupakan kendala yang terjadi saatdemonstrasi.

Kegituan penyuluhan menunjukan dapat mempengaruhi pengetahuan mengenai biopori dan *eco enzyme*. Kegiatan penyuluhan ini dinilai efektif dalam menambah pengetahuan terkait hal yang akan di bahas (Hidayat et al., 2023). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2023) yang menyatakan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya penyuluhan terkait *eco enzyme*dKelurahan Sindang Sari Kota Samarinda. Hasil ini sesuai pula dengan penelitian Chandra dan Masdar (2020) yaitu tentang pemanfaatan teknologi biopori dapat meningkatkan kesehatan lingkungan di Desa Buluhcina Kecamatan Siak Hulu, Kabupaten Kampar dengan metode penyuluhan (Chandra & Masdar, 2020). Selain itu, sejalan juga dengan pengabdian di Cirebon menunjukan bahwa kegiatan intervensi memiliki dampak terhadap peningkatan pengetahuan sebanyak 13,82% (Rahim et al., 2023).

Kesimpulan

Kegiatan intervensi ini dapat memberikan dampak bagi peningkatan pengetahuan masyarakat di Desa Margacina. Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar 63%.Terdapat hubungan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan terkait biopori dan eco enzyme.

Saran

Masyarakat Desa Margacina dapat melanjutkan dan mengimplementasikan pembuatan biopori dan *eco enzyme* ini. Pemerintah Desa Margacina diharapkan dapat meningkatkan program pemberdayaan masyarakat khususnya pengelolaan sampah bekerjasama dengan munitas peduli lingkungan yang ada di Desa Margcina.

Daftar Pustaka

Ayuningtias, A. (2019). Pencemaran Lingkungan Hidup Akibat Pembuangan Sampah di Aliran Sungai di Desa Kedungbanteng Tanggulangin Sidoarjo Perspektif Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 dan Fatwa MUI No. 47 Tahun 2014. *Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel*.

Baguna, F. L., Tamnge, F., & Tamrin, M. (2021). Pembuatan Lubang Resapan Biopori (Lrb) Sebagai Upaya Edukasi Lingkungan. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(1), 131–136.

Chandra, F., & Masdar, H. (2020). Pemanfaatan Teknologi Biopori untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Lingkungan di Desa Buluhcina Kecamatan Siak Hulu, Kabupaten Kampar. *Jurnal Dinamika Pengabdian (JDP)*, *6*(1), 116–121.

Gholam, G. M., Kurniawati, I. D., Laely, P. N., Amalia, R., Mutiaradita, N. A., Rohman, S. N., Pangestiningsih, S., Widyaningsih, H., & Amalia, K. R. (2021). Pembuatan dan edukasi pentingnya lubang resapan biopori (LRB) untuk membantu meningkatkan kesadaran mengenai sampah organik serta ketersediaan air tanah di Dusun Tumang Sari Cepogo. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, *9*(2), 108–116.

Hasibuan, S. A. (2022). Efektifitas Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting di Posyandu Teratai 1 Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD)*, *1*(2), 64–70.

Hidayat, M. R., Acoustia, C., Zaitun, V. I.,

Dirhan, C. A., Nurhasanah, S. F., Audina, O. R., Rusdi, R., & Suhelmi, R. (2023). Pemanfaatan Eco-Enzyme Dalam Kegiatan Praktik Belajar Lapangan Kepada Masyarakat. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *7*(2), 1435–1445.

Maharmi, B., Sari, N. P., Zaiyar, Z., Setiani, Y., & Rini, S. (2022). Pelatihan pembuatan dan pemanfaatan eco enzyme dari sampah organik rumah tangga pada warga binawidya. *Jurnal Abdimas ADPI Sains Dan Teknologi*, *3*(1), 28–32.

Maliga, I., Hasifah, H., & Lestari, A. (2021). Penyuluhan Pengolahan Sampah Rumah Tangga (Pembuatan Kompos Dan Biopori) Dari Sisa Limbah Organik Dapur Bagi Tanaman Apotek Hidup Di Desa Baru Tahan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Radisi*, *1*(3), 100–106.

Nahdi, D. S., Yonanda, D. A., & Agustin, N. F. (2018). Upaya meningkatkan pemahaman konsep siswa melalui penerapan metode demonstrasi pada mata pelajaran IPA. *Jurnal Cakrawala Pendas*, *4*(2), 9–16.

Pakki, T., Adawiyah, R., Yuswana, A., Namriah, N., Dirgantoro, M. A., & Slamet, A. (2021). Pemanfaatan eco-enzyme berbahan dasar sisa bahan organik rumah tangga dalam budidaya tanaman sayuran di pekarangan. *Prosiding Pepadu*, *3*, 126–134.

Rahim, F. K., Sudasman, F. H., Listyana, A., Hidayat, A. R., & Putri, D. O. (2023). Kegiatan Gerak Sajadah Sebagai Intervensi Penanggulangan Permasalahan Sampah Di Kabupaten Cirebon. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, *2*(02), 76–87.

Tim Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. (2023). *Laporan PBL II Community Diagnosis (Diagnosis Komunitas) Desa Margacina*.

Widjanarko, M. (2019). 'Rembug Desa'sebagai Bentuk Intervensi Perilaku Ekologis Pengelolaan Sampah. *Ecopsy*, *6*(1), 378319.

Yanti, D., & Awalina, R. (2021). Sosialisasi dan pelatihan pengolahan sampah organik menjadi Eco-Enzyme. *Warta Pengabdian Andalas*, *28*(2), 84–90.

Zulaihah, L., Siregar, A. H., & Marasabessy, A. (2018). Pengelola Sampah Organik Berbasis Biopori Di Kelurahan Bojong Kulur, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor. *Proceedings of National Colloquium Research and Community Service*, *2*.

JURNAL PEMBERDAYAAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN
VOL 3 No 02 (2024): 86-90
DOI: doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1155
E-ISSN: 2809-4646
Journal Homepage: ejournal.stikku.ac.id/index.php/jppk/index

Psikoedukasi mengenai bullying pada anak dengan pendekatan terapi hortikultura di SDN Sukamulya Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan

Nur Wulan, Moch. Didik Nugraha

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)
Wulan, N., & Nugraha, M.D. (2024). Psikoedukasi mengenai bullying pada anak dengan pendekatan terapi hortikultura di SDN Sukamulya Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan.* 3(2), 86-90. https://doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1155

History
Received: 18 Mei 2024
Accepted: 24 Mei 2024
Published: 08 Juni 2024

Coresponding Author
Nur Wulan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; e-mail

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Sebanyak 7 dari 10 siswa pernah mengalami kekerasan di sekolah. 40% siswa usia 13-15 tahun dilaporkan pernah mengalami kekerasan fisik oleh teman sebaya, dan 75% siswa mengaku pernah melakukan kekerasan di sekolah. Lebih parah, sebanyak 50% anak dilaporkan mengalami perundungan atau bullying di sekolah.
Metode: Kegiatan ini dilakukan dengan cara pemberian pendidikan kesehatan langsung mengenai bulliying dengan pendekatan terapi holtikultura. Sebanyak 41 siswa dibuat menjadi 3 kelompok. Aktivitas ini dimulai dengan menggali lubang, menyiapkan media tanam sampai memberi pupuk dan menyiram tanaman. Guna melihat dampak langsung terapi ini, tim membagikan kuesioner SDQ. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi.
Hasil: Setelah dilakukan penyuluhan mengenai bullying dan terapi holtikultura didapatkan hasil Post test SDQ terdapat perbedaan diantaranya terjadi penurunan pada masalah perilaku (C) dari 61,3% menjadi 41,8%, masalah teman sebaya dari 51,6% menjadi 32,5%, tetapi terjadi peningkatan pada masalah hiperaktivitas dari 64,5% menjadi 80,6%. Serta pada masalah emosional dan perilaku sosial tidak terjadi penurunan ataupun peningkatan.
Kesimpulan: pendekatan terapi holtikultura ini memberikan dampak pada penurunan nilai kelemahan anak pada masalah perilaku, masalah teman sebaya, masalah hiperaktivitas dan kekuatan prososial.

Kata Kunci : Bulliying Holtikultura, Siswa, SDQ

ABSTRACT

Background: As many as 7 out of 10 students have experienced violence at school. 40% of students aged 13-15 years reported having experienced physical violence by peers, and 75% of students admitted to having committed violence at school. Worse, as many as 50% of children reported experiencing bullying at school.
Method: This activity is carried out by providing direct health education regarding bullying with a horticultural therapy approach. A total of 41 students were made into 3 groups. This activity starts with digging a hole, preparing the planting medium to applying fertilizer and watering the plants. In order to see the direct impact of this therapy, the team distributed the SDQ questionnaire. The collected data was analyzed using a frequency distribution.
Result: After counseling regarding bullying and horticultural therapy, the results of the SDQ post test showed differences, including a decrease in behavioral problems (C) from 61.3% to 41.8%, peer problems from 51.6% to 32.5% , but there was an increase in hyperactivity problems from 64.5% to 80.6%. As well as emotional problems and social behavior, there was no decrease or increase.
Conclusion: This horticultural therapy approach has an impact on reducing children's weaknesses in behavioral problems, peer problems, hyperactivity problems and prosocial strengths.

Keywords: Horticultural Bullying, Students, SDQ.

Pendahuluan

Anak usia sekolah merupakan anak yang berusia antara 6-12 tahun. Anak pada usia sekolah dasar (SD) disebut masa intelektual atau masa keserasian sekolah dalam pencapai pekembangan industri dimana tahapan ini juga merupakan tahap dimana tugas tumbuh kembang yang diharapkan adalah bisa menyelesaikan sesuatu dengan produktif secara bertahap, tetapi jika tahap tidak tercapai maka akan terjadi inferiority (harga diri rendah) (Gunarsa, 2008). Oleh karena itu, pekembangan kemampuan psikososial anak usia sekolah adalah kemampuan menghasilkan karya, berinteraksi dan berprestasi dalam belajar berdasarkan kemampuan diri sendiri (Malfasari et al., 2020). Oleh karena itu, kegiatan yang mampu menstimulasi harga diri anak sangat diperlukan pada usia ini (Merissa Laora Heryanto et al., 2020; Merissa Laora Heryanto, Saprudin, et al., 2023).

Pada usia sekolah, seorang anak juga akan mempunyai rasa kompetitif yang tinggi sehingga anak akan merasakan adanya kegagalan dan kemenangan(M. L Heryanto, 2021; Merissa Laora Heryanto, Amelia, et al., 2023). Jika tugas tumbuh kembang diatas tidak bisa dicapai dengan maksimal maka anak akan lebih cenderung menjadi lebih agresif, rendah diri dan merasa gagal sehingga akan menjadi sebuah masalah kesehatan jiwa.

Hambatan atau kegagalan dalam mencapai kemampuan ini menyebabkan selain anak merasa rendah diri sehingga pada masa dewasa anak dapat mengalami hambatan dalam bersosialisasi (Malfasari et al., 2020). Selain itu akibat dari tumbuh kembang yang tidak tercapai dengan baik adalah anak menjadi cenderung pemalu, tidak percaya diri dan tidak punya strategi koping positif, sehingga anak cenderung menjadi korban bullying oleh teman-teman sebayanya (Fadlilah & Lissimia, 2021).

Berdasarkan data Ikhtisar Eksekutif Startegi Nasional Penghapusan Kekerasan Terhadap Anak 2016-2020 yang dirilis oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen-PPPA), menunjukan sebanyak 7 dari 10 siswa pernah mengalami kekerasan di sekolah. Sebanyak 45% siswa laki-laki dan 22% siswa perempuan menyebutkan, guru atau petugas sebagai pelaku kekerasan di sekolah. Sedangkan 40% siswa usia 13-15 tahun dilaporkan pernah mengalami kekerasan fisik oleh teman sebaya, dan 75% siswa mengaku pernah melakukan kekerasan di sekolah. Lebih parah, sebanyak 50% anak dilaporkan mengalami perundungan atau bullying di sekolah (Astarani & Taviyanda, 2020).

Berdasarkan kondisi tersebut, perlu adanya desain fasilitas pendidikan yang menerapkan konsep *healing therapeutic* demi terciptanya lingkungan pendidikan yang memberikan kenyamanan serta media terapi secara fisik maupun psikis bagi anak-anak yang melakukan proses belajar di dalamnya. Terapi hortikultura merupakan salah satu *healing therapeutic* yang menggunakan media tanaman, aktivitas berkebun dan kedekatan terhadap alam yang digunakan sebagai program terapi dan rehabilitasi (Fadlilah & Lissimia, 2021).

Terapi hortikultura mencakup semua kegiatan yang berkaitan dengan alam dan tanaman dan berfokus pada keterlibatan aktif dalam memelihara tanaman. Terapi hortikultura juga dikenal dengan *Social and Therapeutic Horticulture* (STH) yaitu pertemuan seseorang dalam kegiatan pertanian dan tanaman yang difasilitasi oleh terapis untuk mencapai tujuan pengobatan terapeutik tertentu (Fadlilah & Lissimia, 2021).

Penelitian Wu et al (2024) menyatakan bahwa terapi hortikultura dapat meingkatkan *self-efficacy* pada anak melalui ajakan menanam yang memberikan pengalaman langsung dan *social persuasion* (ajakan untuk melakukan kegiatan). Terapi menggunakan tanaman atau aktivitas berkebun dapat meningkatkan perilaku motorik, belajar untuk komitmen dan bertanggung jawab, mampu menerima keberhasilan dan kegagalan, sebagai wadah *self-expression*, meningkatkan kemampuan sosial dalam kelompok, membantu menyeimbangkan emosi, dan meningkatkan kepercayaan diri (Afifah et al., 2023). Berdasarkan uraian di atas, maka kami tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat dalam menurunkan bulliying dengan pendekatan terapi hortikultura.

Metode

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara pemberian pendidikan kesehatan langsung mengenai bulliying dengan analogi tanaman. Sebanyak 41 siswa dibuat menjadi 3 kelompok untuk menanam dan berusaha bekerja sama melindungi tanamannya. Aktivitas ini dimulai dengan menggali lubang, menyiapkan media tanam sampai memberi pupuk dan menyiram tanaman. Guna melihat dampak langsung terapi ini, tim membagikan kuesioner SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*). SDQ adalah alat ukur atau skala psikologi yang terdiri dari 25 item dengan lima aspek yang akan diukur yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya dan prososial. Kegiatan ini untuk melihat adanya perubahan pada masalah emosi, hiperaktivitas, permasalahan teman sebaya dan perilaku pro sosial sebelum dan setelah diberikan terapi holtikultura. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil

Hasil penngabdian masyarakat ini diketahuuinya gambaran kesehatan jiwa anak sekolah sebelum dan setelah diberikan terapi dengan kuesioner SDQ. Tujuan penyusunan skala SDQ untuk mengetahui masalah yang berhubungan dengan emosional dan perilaku pada anak-anak dan remaja, dan mengetahui tingkat kesiapan belajar pada anak.

Tabel 1. Gambaran Kesehatan Jiwa Siswa Sebelum dan Setelah diberikan Terapi Holtikultura

Variabel	Klasifikasi	Pre		Post	
		f	%	f	%
Kelemahan	Emosional (E)				
	Normal	21	67,7	21	67,7
	Borderline	3	9,7	4	12,9
	Abnormal	7	22,6	6	19,3
	Masalah Perilaku (C)				
	Normal	19	61,3	13	41,8
	Borderline	4	12,9	8	25,7
	Abnormal	8	25,8	10	32,5
	Hiperaktivitas (H)				
	Normal	20	64,5	25	80,6
	Borderline	3	9,8	4	12,9
	Abnormal	8	25,8	2	6,4
	Masalah Teman Sebaya (P)				
	Normal	16	51,6	10	32,5
	Borderline	5	16,2	13	41,8
	Abnormal	10	32,2	8	25,7
Kekuatan	Perilaku Sosial (Pr)				
	Normal	28	90,3	28	90,3
	Borderline	0	0	3	9,7
	Abnormal	3	9,7	0	0

Pembahasan

Berdasarkan tabel di atas maka didapatkan hasil pre test deteksi dini menggunakan kuesioner SDQ yang dilakukan pada tanggal 1 november 2023 diketahui bahwa hampir dari setengahnya peserta atau sekitar (32,2%) mengalami masalah dengan teman sebaya, sebagian kecil peserta atau sebesar (22,6)% mengalami gejala emosional, hampir dari setengahnya atau sebesar (25,8%) mengalami masalah perilaku, sebagian kecil peserta atau sebesar 9,7% mengalami masalah perilaku sosial dan hampir dari setengahnya

atau sebesar (25,8%) mengalami masalah hiperaktivitas.

Hasil analisis diatas dapat dilihat bahwa masalah kesehatan mental remaja awal paling banyak terkait dengan teman sebaya. Hampir dari setengahnya remaja (32,2%) menyatakan bahwa tidak mudah berteman dengan orang dewasa daripada teman sebayanya dan lebih dari separuh remaja (67,8%) mengatakan tidak setuju mempunyai satu orang teman baik atau lebih. Hasil ini didukung oleh penelitian Raudhati (2020) yang menyatakan bahwa remaja akan menemukan jati diri serta dapat mengembangkan rasa sosialnya ketika berinteraksi dengan teman sebayanya dan juga mereka dapat bertukar pikiran dan pengalaman, serta saling memberi semangat atau motivasi terhadap teman sebaya yang lain secara emosional.

Masalah teman sebaya merupakan kondisi dimana anak mengalami kesulitan dalam berososialisasi dengan teman sebayanya, sehingga membuat mereka kurang diterima di lingkungan teman sebayanya (Merissa Laora Heryanto et al., 2017). Masalah teman sebaya dapat berupa tindakan bullying, intimidasi, ancaman, ejekan, dan aniaya dari teman sepermainannya. Remaja yang mempunyai pengalaman diabaikan atau di tolak oleh lingkungannya dapat menyebabkan munculnya rasa kesepian dan perilaku bermusuhan (Sarfika et al., 2023).

Kemudian, dilanjutkan kegiatan edukasi mengenai bullying, kemudian dilanjutkan dengan terapi kelompok terapeutik (TKT) yaitu “Kebun Sahabat” dengan melakukan penanaman bibit cabai. Terapi ini bertujuan untuk mengoptimalkan perkembangan anak. Terapi kelompok terapeutik (TAK) memberikan kesempatan pada setiap anggotanya untuk saling membantu satu dengan yang lain, salah satu caranya yaitu menyelesaikan tugas/masalah dengan mengajarkan secara efektif untuk mengendalikan stres, mengembangkan potensi anggota kelompok dan meningkatan kualitas antar anggota kelompok untuk mengatasi masalah dalam kehidupan (Fatimah et al., 2014).

Berdasarkan tabel di atas setelah dilakukan penyuluhan mengenai bullying dan terapi “kebun sahabat” didapatkan hasil Post test SDQ terdapat perbedaan diantaranya terjadi penurunan pada masalah perilaku (C) dari 61,3% menjadi 41,8%, masalah teman sebaya dari 51,6% menjadi 32,5%, tetapi terjadi peningkatan pada masalah hiperaktivitas dari 64,5% menjadi 80,6%. Serta pada masalah emosional dan perilaku sosial tidak terjadi penurunan ataupun peningkatan.

Artinya upaya perubahan perilaku bulliying dengan penedektan terapi holtikultura ini memberikan dampak pada penurunan nilai kelemahan anak pada masalah perilaku, maslaah teman sebaya, masalah hiperaktivitas dan kekuatan prososial. Oleh karena itu, terapi dalam mencegah bulliying harus bersifat komprehensif, holistik dan multidisipliner. Selain terapi fisik (farmakoterapi), terapi psikologis (psikotherapy), juga perlu mengutamakan optimalisasi aspek lingkungan melalui penerapan konsep-konsep psikologis lingkungan. Hal ini berarti pentingnya upaya-upaya memadukan konsep terapi dengan konsep psikologis lingkungan dalam mengupayakan kesembuhan pasien gangguan mental (Yosep, 2011) dalam (Rini et al., 2020).

Kesimpulan

Upaya perubahan perilaku bulliying dengan penedektan terapi holtikultura ini memberikan dampak pada penurunan nilai kelemahan anak pada masalah perilaku, maslaah teman sebaya, masalah hiperaktivitas dan kekuatan prososial.

Saran

1. Bagi Sekolah

   Disarankan bagi sekolah sebagai bentuk upaya untuk peningkatan pengetahuan dan pencegahan perilaku bullying siswa/i di SDN Sukamulya Kecamatan Garawangi tahun 2023.

2. Bagi Puskesmas

   Disarankan bagi Puskesmas sebagai bahan edukasi promosi kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan promotif dan preventif perilaku bullying di lingkungan sekolah.

OPEN ACCESS

Daftar Pustaka

Afifah, F. J., Sibawaihi, M., Supiana, M., & Putri, D. N. (2023). Terapi Hortikultura Sebagai Metode Pemulihan Trauma Bagi Ibu Rumah Tangga Pasca Gempa di Desa Pemenang Barat. *Jurnal SIAR ILMUWAN TANI*, *4*(1), 1–7.

Astarani, K., & Taviyanda, D. (2020). Optimalisasi Tugas Keluarga Dalam Mencegah dan Mengatasi Perilaku Bullying Dalam Kehidupan Anak. *Journal of Community Engagement in Health*, *3*(1), 39–43.

Fadlilah, N., & Lissimia, F. (2021). Kajian Konsep Healing Therapeutic Architecture Pada Fasilitas Pendidikan Anak-Anak Luar Biasa Studi Kasus: YPAC Jakarta. *PURWARUPA Jurnal Arsitektur*, *5*(1), 21–28.

Fatimah, S., Arna, Y. D., & Wilda, Y. (2014). Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok (Tak) Terhadap Perubahan Konsep Diri Remaja dengan Harga Diri Rendah. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, *12*(2).

Gunarsa, S. D. (2008). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. BPK Gunung Mulia.

Heryanto, M. L. (2021). Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 36 Bulan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*.

Heryanto, Merissa Laora, Amelia, P. B., & Mulyati, L. (2023). Perilaku picky eater dengan status gizi pada anak prasekolah. *Journal of Midwifery Care*, *4*(1), 46–55. https://doi.org/10.34305/jmc.v4i1.969

Heryanto, Merissa Laora, Heriana, C., & Kurniarahim, F. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Gambar Peringatan Kesehatan pada Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, *6*(2), 1–5.

Heryanto, Merissa Laora, Nurasiah, A., & Nurbayanti, A. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Wanita Usia Muda Di Desa Malausma Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka. *Journal of Midwifery Care*, *1*(1), 78–86. https://doi.org/10.34305/jmc.v1i1.198

Heryanto, Merissa Laora, Saprudin, A., Yanti, S. D., & Moonti, M. A. (2023). Lama Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Pada Anak Prasekolah. *Journal of Midwifery Care*, *3*(02), 136–144. https://doi.org/10.34305/jmc.v3i02.740

Malfasari, E., Herniyanti, R., Devita, Y., Adelia, G., & Putra, I. D. (2020). Pendidikan kesehatan jiwa pada tahap perkembangan usia sekolah. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *4*(6), 1066–1071.

Raudhati, S. (2020). Determinan Kesehatan Mental Anak Yatim Dan Piatu Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Kabupaten Bireuen. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(3), 120–132.

Rini, P. S., Romadoni, S., & Dekawaty, A. (2020). Plant therapy untuk meningkatkan harga diri rendah pada klien harga diri rendah di panti rehabilitasi pengemis, gelandangan dan orang terlantar (PR-PGOT). *Khidmah*, *2*(1), 39–46.

Sarfika, R., Roberto, M., Wenny, B. P., Freska, W., Mahathir, M., Adelirandy, O., Yeni, F., & Putri, D. E. (2023). Deteksi Dini Dan Edukasi Tumbuh Kembang Psikososial Sebagai Upaya Pencegahan Masalah Kesehatan Mental Pada Remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *7*(2), 1262–1270.

Wu, T.-T., Silitonga, L. M., Dharmawan, B., & Murti, A. T. (2024). Empowering Students to Thrive: The Role of CT and Self-Efficacy in Building Academic Resilience. *Journal of Educational Computing Research*, 07356331231225468.

JURNAL PEMBERDAYAAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN
VOL 3 No 02 (2024): 91-95
DOI: doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1156
E-ISSN: 2809-4646
Journal Homepage: ejournal.stikku.ac.id/index.php/jppk/index

Pemberdayaan Keluarga dengan menggunakan Terapi Qur'an untuk membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pasien ODGJ

Abdal Rohim

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)
Rohim, A. (2024). Pemberdayaan Keluarga dengan menggunakan Terapi Qur'an untuk membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pasien ODGJ . *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan.* 3(2), 91-95. https://doi.org/10.34305/jppk.v3i02.1156

History
Received: 18 Mei 2024
Accepted: 25 Mei 2024
Published: 08 Juni 2024

Coresponding Author
Abdal Rohim, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; e-mail

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: WHO (World Health Organization) meyatakan sekitar 450 juta jiwa di dunia menderita skizofrenia. Halusinasi adalah gangguan sensori persepsi yang sering pada pasien skizofrenia. Penanganan pasien dengan gangguan halusinasi bisa dilakukan dengan memberikan terapi Al-Qur'an yaitu terapi penyembuhan dan solusi penyakit fisik, spiritual dan sosial bagi umat Islam.
Metode: Kegiatan ini dilakukan dengan cara pemberian pelatihan kepada keluarga yang memiliki ODGJ dengan diagnosa halusinasi. Kemudian keluarga dipandu untuk merawat pasien tersebut dengan pemeberian edukasi Strategi Pelaksanaan untuk Keluarga pasien halusinasi dengan tambahan terapi komplementer terapi Qur'an. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling.
Hasil: Keempat responden memiliki respon yang cenderung ke respon maladaptif sebelum diberikan Terapi qur'an pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di Desa Mekarmulya Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan Tahun 2023. Setelah diberikan Terapi qur'an pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: keempat responden mengalami perubahan respon dari maladaptif menjadi respon adaptif.
Kesimpulan: Terapi qur'an ini dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan melakukan komunikasi yang baik verbal maupun non verbal secara efektif.

Kata Kunci: Halusinasi, terapi Qur'an, respon adaptif, respon maladaptif, ODGJ

ABSTRACT

Background: WHO (World Health Organization) states that around 450 million people in the world suffer from schizophrenia. Hallucinations are sensory perception disorders that are common in schizophrenia patients. Treatment of patients with hallucinatory disorders can be done by providing Al-Qur'an therapy, namely healing therapy and a solution to physical, spiritual and social illnesses for Muslims.
Method: This activity was carried out by providing training to families who have ODGJ diagnosed with hallucinations. Then the family is guided to care for the patient by providing education on implementation strategies for the family of hallucinating patients with additional complementary therapy, Qur'an therapy. Sampling used accidental sampling technique.
Results: The four respondents had responses that tended to be maladaptive responses before being given Qur'an therapy to patients with sensory perception disorders: hallucinations in Mekarmulya Village, Garawangi District, Kuningan Regency in 2023. After being given Qur'an therapy to patients with sensory perception disorders: the four respondents experienced a change in response from maladaptive to adaptive response.
Conclusion: This Qur'an therapy can be done to overcome sensory perception disorders: hallucinations by carrying out both verbal and non-verbal communication effectively.

Keywords: hallucinations, Qur'an therapy, adaptive response, maladaptive response, ODGJ

Pendahuluan

WHO (*World Health Organization*) meyatakan sekitar 450 juta jiwa di dunia menderita skizofrenia. Di Indonesia penduduk mengalami gangguan jiwa sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga, yang artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis (Riskesdas, 2019). Gejala umum yang paling sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah gangguan sensori persepsi yang sering disebut dengan halusinasi. Orang yang mengalami halusinasi tidak mampu membedakan antara rangsangan internal dan rangsangan eksternal.

Halusinasi merupakan miss persepsi indera persepsi sensori dalam menangkap stimulus. Pada umumna stimulus ini tidak nyata. Salah satu halusinasi yang nyata dan sering ditemui adalah halusinasi pendengaran (Abdurkhman & Maulana, 2022; Fitri, 2019; Mislika, 2020; Zainuddin & Hashari, 2019). Contohnya seperti pengalaman mendengar suara Tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap dirinya (Abidin & Muhammad, 2020).

Penanganan pasien dengan gangguan halusinasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Umunya, terapi farmakologis apasien akan diberikan obat antihalusinasi dan beberapa obat seusi dengan gejala pasien. Pada tindakan keperawatannya, dapat pula diberikan strategi pelaksanaan halusinasi dengan cara mengajarkan klien menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari dan minum obat secara teratur. Pada terapi non farmakologis salah satunya dapat diberikan terapi komplementer dengan Al-Qur‘an. Terapi ini merupakan salah satu terapi spiritual yang digunakan sebagai terapi penyembuhan solusi penyakit fisik, spiritual dan sosial bagi umat Islam (Rosyanti et al., 2018). Mendengarkan dan Al-Qur'an secara ilmiah menimbulkan efek menenangkan, meningkatkan relaksasi, dan menghilangkan gangguan negative fisik dan jiwa, merangsang pelepasan endorfin di otak, yang berefek positif pada suasana hati dan ingatan, focus pada pikiran dan pengalaman positif, mengalihkan pikiran negatif, menurunkan stress, kecemasan, dan depresi, menjadi pengobatan nonfarmakologi untuk melengkapi terapi yang ada (Babamohamadi et al., 2017).

Terapi Al-Qur’an dilaksanakan dalam kondisi relaksasi otot dan fikiran kemudian mendengarkan dengan khusyuk lantunan ayat suci Al- Quran. Perasaan stres, kegundahan dan kesempitan dalam dada berubah menjadi ketenangan, sebab dengan dzikir, mendengarkan dan membaca Al- Qur’an mengingat Allah memberikan efek ketenangan, ketenteraman, penghilang kecemasan, stres atau depresi. Membaca ayat suci Al-Qur’an menyebabkan getaran dari neuron tetap stabil serta bermanfaat sebagai penyembuhan baik penyakit fisik maupun kejiwaan (Devita, 2019). Hal ini juga diperkuat lagi oleh hasil penelitian Dwi (2020) bahwa terdapat penurunan skor halusinasi setelah membaca surat Al-Fatihah, An-Nas, dan Al-Falaq.

Berdasarkan data yang sudah disampaikan sebelumnya, kami tertarik untuk melaksanakan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi dengan terapi Qur’an.

Metode

Kegiatan ini dilakukan dengan cara pemberian pelatihan kepada keluarga yang memiliki ODGJ dengan diagnosa halusinasi. Kemudian keluarga dipandu untuk merawat pasien tersebut dengan pemeberian edukasi Strategi Pelaksanaan untuk Keluarga pasien halusinasi dengan tambahan terapi komplementer terapi Qur’an. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling. SOP kegiatan ini antara lain:

1. Pilihlah surah AlQur’an yang akan digunakan
2. Duduklah dengan santai
3. Tutup mata
4. Kendurkan otot-otot
5. Bernafas secara alami dan mulai mendengarkan surah yang didengarkan
6. Bila ada pikiran yang menganggu, kembalilah fokuskan pikiran
7. Lakukan selama 10 menit
8. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri, duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran

kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali (Rega, 2019).

Hasil

Data yang diperoleh merupakan data yang didapatkan langsung dari pasien dengan masalah kesehatan jiwa yang berada di desa Mekarmulya sejumlah 4 responden dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi. Masing-masing responden diberikan 1 kali terapi qur'an dengan kriteria responden dengan waktu 10 menit.

Tabel 1. Gambaran Responden Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Terapi Qur'an Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Di Desa Mekarmulya Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan Tahun 2023

Nama Inisial	Dx	Sebelum			Sesudah		
		Respon adaptif	Respon maladaptif	Kesimpulan respon	Respon adaptif	Respon maladaptif	Kesimpulan respon
Ny. R (41 Tahun)	Halusinasi pendengaran		1. Ketidak mampuan untuk emosi 2. Isolasi sosial	Respon maladaptif	Perilaku sesuai (mampu mengikuti apa yang diperintah)		Respon adaptif
Nn. Y (20 Tahun)	Halusinasi pendengaran		Isolasi sosial	Respon maladaptif	1. Pikiran logis 2. Emosi konsisten		Respon adaptif
Tn. N (24 Tahun)	Halusinasi pendengaran		1. Ketidak mampuan untuk emosi 2. Isolasi sosial	Respon maladaptif	1. Perilaku sesuai (mampu mengikuti apa yang diperintah) 2. Hubungan sosial baik 3. Emosi konsisten		Respon adaptif
Ny. S (39 Tahun)	Halusinasi pendengaran		1. Ketidak mampuan untuk emosi 2. Isolasi sosial	Respon maladaptif	1. Perilaku sesuai (mampu mengikuti apa yang diperintah) 2. Emosi konsisten 3. Pikiran logis		Respon adaptif

Pembahasan

Berdasarkan hasil kegiatan dapat diketahui bahwa keempat responden memiliki respon yang cenderung ke respon maladaptif sebelum diberikan terapi Qur'an dan setelah diberikan terapi keempat responden mengalami perubahan. Pada pelaksanaan kegiatan ini, didapatkan data bahwa keempat responden memiliki respon yang cenderung ke respon maladaptif sebelum diberikan Terapi qur'an pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di Desa Mekarmulya Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan Tahun 2023. Setelah diberikan Terapi qur'an pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di Desa Mekarmulya Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan Tahun 2023,

keempat responden mengalami perubahan respon dari maladaptif menjadi respon adaptif.

Berdasarkan data yang telah disebutkan diatas, diketahui bahwa keempat pasien memiliki kriteria yang berbeda, responden 1 memiliki respon maladaptif yang lebih menonjol daripada responden 2, responden 3 dan responden 4 diantaranya belum mampu mengontrol halusinasi secara mandiri, perilaku yang aneh seperti mendengar bisikan-bisikan, diketahui bahwa klien belum terkontrol dengan tindakan medis seperti minum obat. Sedangkan responden 2 sudah cenderung adaptif, namun klien belum mampu mengontrol emosinya pada waktu-waktu tertentu contohnya ketika mendengar kembali bisikan-bisikan dan sudah terkontrol dengan minum obat secara rutin. Responden 3 sama halnya seperti responden 2 yaitu sudah terkontrol dengan meminum obat secara rutin. Sedangkan responden 4 putus obat selama 7 hari kebelakang dan ketika kambuh tidak dapat mengontrol emosinya.

Menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa) salah satu kendala dalam mengobati skizofrenia optimal adalah keterlambatan pasien datang ke klinik untuk berobat. Beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia (misalnya: halusinasi, austitik, waham, isolasi sosial) karena terjadi peningkatan kadar neurotransmitter dopamine. Antipsikotik yang diminum oleh pasien mempunyai cara kerja menghambat reuptake dopamine neurotransmitter sehingga terjadi keseimbangan kembali neurotransmitten dopamine.

Kurangnya kemampuan klien mengontrol halusinasi pendengaran sebelum diberikan Terapi qur'an kemungkinan disebabkan karena kurangnya mengontrol emosi. Emosi merupakan proses timbulnya efek psikofisiologis pada persepsi, sikap, dan perilaku yang termanifestasikan dengan ekspresi tertentu (A. E. Puspita & Febriyanto, 2020). Emosi terasa secara fisik dan psikis dikarenakan hal tersebut berkesinambungan antara jiwa dan fisik seseorang (S. M. Puspita, 2019).Untuk mengendalikan emosi negatif maka diperlukan regulasi emosi yang baik agar tidak memengaruhi kehidupan psiko sosial nya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikanubun et al., (2019) menyatakan tentang adanya konflik saat menjalankan peran tersebut apabila individu memiliki peran lebih dari satu (Rachmah & Tsaury, 2020). Sehingga apabila seseorang tidak memiliki regulasi emosi yang baik, maka yang dikhawatirkan adalah munculnya emosi negatif yang tak terkendali yang dapat memengaruhi kesehatan baik secara psikis maupun fisiologisnya. Adapun faktor lain yang kemungkinan bisa menyebabkan kurangnya kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pasien halusinasi adalah kebiasaan pasien menyendiri dan tidak mau bergaul dengan pasien lainnya.

Kesimpulan

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dimana Pasien mempersepsikan sesuatu melalui panca indra tanpa ada stimulus eksternal. Terapi qur'an ini dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan melakukan komunikasi yang baik verbal maupun non verbal secara efektif. Dan terapi ini terbukti mampu membantu meningkatkan respon maladaptif pasien halusinasi.

Saran

Terapi Al-Qur'an dapat menjadi salah satu alternatif terapi mendiri yang dapat diberikan oleh Keluarga pasien ODGJ dengan masalah halusinasi untuk membantu mengurangi gejala halusinasi dan mebuat klien menjadi tenang.

Daftar Pustaka

Abdurkhman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education and*

Development, *10*(1), 251–253.

Abidin, N. M., & Muhammad, W. (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) 2 Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *4*(2), 133–140.

Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H. G., Al Zaben, F., Jahani, C., & Ghorbani, R. (2017). The effect of Holy Qur'an recitation on depressive symptoms in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Journal of Religion and Health*, *56*, 345–354.

Devita, Y. (2019). Pengaruh Terapi Al-Qur'an Terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pasien Skizofrenia. *Prosiding SainsTeKes*, *1*, 89–92.

Dwi, O. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan*. Poltekkes Kemenkes Riau.

Fitri, N. Y. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, *7*(1), 33. https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i1.58

Ikanubun, D., Setyawati, S. M., & Afif, N. C. (2019). Pengaruh Hedonic Shopping Terhadap Impulse Buying Yang Dimediasi Emosi Positif (Survei Pada Konsumen Toko Fashion di Kota "X"). *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, *21*(1).

Mislika, M. (2020). *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika. Ellina, A. (2012). Pen*. 1–35. https://osf.io/preprints/efw6j

Puspita, A. E., & Febriyanto, K. (2020). Hubungan kecerdasan emosional terhadap perilaku seksual berisiko pada lelaki seks lelaki (LSL) di wilayah kerja Puskesmas Temindung. *Borneo Studies and Research*, *1*(2), 718–723.

Puspita, S. M. (2019). Kemampuan Mengelola Emosi Sebagai Dasar Kesehatan Mental Anak Usia Dini. *Seling: Jurnal Program Studi PGRA*, *5*(1), 85–92.

Rachmah, H., & Tsaury, A. M. (2020). Social Studies Learning Model for Early Childhood. *International Conference On Social Studies, Globalisation And Technology (ICSSGT 2019)*, 124–131.

Rega, A. N. (2019). *Terapi Murotal Al-Quran sebagai Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Halusinasi*.

Riskesdas. (2019). *Prevalensi Skizoprenia/Psikosis di Indonesia*.

Rosyanti, L., Hadju, V., Hadi, I., & Syahrianti, S. (2018). A Systematic Review of the Quranic Spiritual Healing Approach in Schizophrenic Patients. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 51–64.

Zainuddin, R., & Hashari, R. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran*.

A. PENJELASAN SECARA UMUM

Artikel dalam Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan (JPPK) mencakup temuan hasil kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang belum pernah dipublikasikan pada media lainnya.

Artikel yang dikirimkan ditulis dalam format MS Word (doc/docx), font Times New Roman, spasi antar baris 1.5 (spasi 1 untuk abstrak), ukuran kertas A4 (210 mm x 297 mm) dengan banyak halaman maksimum 10 halaman. Mulai terbitan Volume 1 Nomor 01 menggunakan font Time New Roman (12pt), spasi 1.5.

Semua tulisan yang masuk akan diperiksa plagiasinya dengan ketentuan kemiripan tidak lebih dari 25%. Tim editor memiliki hak hanya untuk memberikan koreksi sederhana terkait dengan susunan kalimat. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia mengikuti Gaya penulisan sitasi Style APA, referensi, tabel, dan gambar yang dapat dilihat dan ikuti sesuai dengan Template artikel. Gunakan aplikasi RMS seperti Mendeley untuk penulisan sitasi dan referensi. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut.

**perhatikan dan taati aturan format penulisan secara umum, guna kelancaran seleksi dan pertimbangan penerimaan naskah Anda*.

Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah pengabdian masyarakat asli harus mengikuti sistematika sebagai berikut:

1. Judul karangan (*Title*)
2. Nama dan Lembaga Pengarang (*Authors and Institution*)
3. Abstrak (*Abstract*)
4. Naskah (*Text*), yang terdiri atas:
   a. Pendahuluan (*Introduction*)
   b. Metode (*Method*)
   c. Hasil (*Results*)
   d. Pembahasan (*Discussion*)
   e. Kesimpulan (*Conclusion*)
   f. Saran (*Recommendation*)
5. Daftar Pustaka (*Reference*)

B. **PENJELASAN SECARA RINCI**

1. **Penulisan Judul**

   Judul ditulis secara singkat, jelas, dan padat yang akan menggambarkan isi naskah. Ditulis tidak terlalu panjang, maksimal 20 kata dalam Bahasa Indonesia. Ditulis di bagian tengah atas dengan *UPPERCASE* (huruf besar semua), tidak digarisbawahi, tidak ditulis di antara tanda kutip, tidak diakhiri tanda titik(.), berikan efek Bold, tanpa singkatan, kecuali singkatan yang lazim.

   Contoh:

   EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 PADA ANAK-ANAK TK

2. **Penulisan Nama Pengarang, email, dan Institusi**

   Dibuat taat azas tanpa penggunaan gelar dan dilengkapi dengan penjelasan asal instansi atau universitas. Penulisan nama pengarang dimulai dari pengarang yang memiliki peran terbesar dalam pembuatan artikel.

   Contoh :

   Merissa Laora Heryanto

   Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

   merissalaora@gmail.com

3. **Penulisan Abstrak**

   Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (latar belakang, tujuan kegiatan, metode, hasil, dan kesimpulan). Panjang maksimal 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia. Ukuran font 11pt Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 3-5 kata.

4. **Penulisan Pendahuluan**

   Pendahuluan harus berisi (secara berurutan) fakta yang melatarbelakangi atau menginspirasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan upaya yang pernah dilakukan pihak lain. Pada bagian ini juga diberikan deskripsi masyarakat/mitra yang menjadi target kegiatan. Di bagian akhir pendahuluan harus dituliskan tujuan kegiatan pengabdian.

5. **Penulisan Masalah**

   Penulisan masalah ini dijelaskan masalah, persoalan, tantangan, atau kebutuhan masyarakat/mitra yang faktual dan aktual. Selanjutnya diuraikan tentang masalah, persoalan, atau kebutuhan pokok dalam masyarakat/mitra dikaitkan dengan target kegiatan.

6. **Penulisan Metode Pelaksanaan**

   Tuliskan cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah, tantangan, atau persoalan. Dalam hal ini dapat digunakan satu jenis metode atau kombinasi beberapa jenis metode. Adapun beberapa contoh metode dapat dilihat sebagai berikut:

   a. Pendidikan Masyarakat: digunakan untuk kegiatan-kegiatan, seperti pelatihan semacam *in-house training,* penyuluhan yang bertujuan meningkatkan pemahaman serta kesadaran, dan sebagainya.
   b. Konsultasi: digunakan untuk kegiatan-kegiatan yang didalamnya persoalan atau kebutuhan dalam masyarakat diselesaikan melalui sinergisme dengan Perguruan Tinggi.
   c. Difusi Ipteks: digunakan untuk kegiatan yang menghasilkan produk bagi konsumen.
   d. Pelatihan: digunakan untuk kegiatan yang melibatkan penyuluhan tentang substansi kegiatan yang disertai dengan demonstrasi atau percontohan untuk realisasinya, pelatihan dalam pengoperasian sistem atau peralatan, pembentukan kelompok wirausaha baru, atau penyediaan jasa layanan bersertifikat kepada masyarakat.

e. Mediasi: digunakan untuk kegiatan yang di dalamnya pelaksana PkM memposisikan diri sebagai mediator para pihak yang terkait dan bersama-sama menyelesaikan masalah yang ada dalam masyarakat.
f. Simulasi Ipteks: digunakan untuk kegiatan yang karya utamanya adalah sistem informasi atau sejenisnya. Kegiatan ini ditujukan untuk menjelaskan sesuatu yang tidak dapat dilakukan secara nyata.
g. Subtitusi Ipteks: Digunakan untuk kegiatan yang menawarkan ipteks baru yang lebih modern dan efisien daripada ipteks lama.
h. Advokasi: digunakan untuk kegiatan yang berupa pendampingan.
i. Metode lain yang sesuai.

Selanjutnya dijelaskan mengenai teknik pengumpulan data, teknik analisis data, lokasi, waktu, dan durasi kegiatan.

7. Penulisan Hasil dan Pembahasan

Tuliskan temuan-temuan selama melakukan pengabdian. Bukan merupakan laporan kegiatan pengabdian. Temuan-temuan tersebut silahkan anda bahas dengan menggunakan referensi dari sumber primer dari jurnal. Pada bagian pembahasan dijelaskan dan diuraikan tentang peristilahan atau model (untuk jasa, keterampilan baru, dan rekayasa sosial-budaya), dimensi dan spesifikasi (untuk barang/peralatan) yang menjadi luaran atau fokus utama kegiatan yang digunakan sebagai solusi yang diberikan kepada masyarakat, baik langsung maupun tidak langsung. Dicantumkan juga dokumentasi yang relevan dengan jasa atau barang sebagai luaran atau fokus utama kegiatan PKM (foto, tabel, grafik, bagan, gambar dsb.). Kemudian dijelaskan mengenai keunggulan dan kelemahan luaran atau fokus utama kegiatan apabila dilihat kesesuaiannya dengan kondisi masyarakat di lokasi kegiatan PKM. Diakhiri dengan penjelasan mengenai tingkat kesulitan pelaksanaan kegiatan (pelatihan, mediasi dan konsultasi, pendidikan dan advokasi) maupun produksi barang, dan peluangnya.

8. Penulisan Kesimpulan dan Saran

Pada bagian kesimpulan dikemukakan tingkat ketercapaian target kegiatan di lapangan, ketepatan atau kesesuaian antara masalah/persoalan dan

kebutuhan/tantangan yang dihadapi, dengan metode yang diterapkan. Selain itu juga dijelaskan dampak dan manfaat kegiatan yang telah dilaksanakan. Bagian ini diakhiri dengan rekomendasi untuk kegiatan PKM berikutnya. Penulisan kesimpulan dan saran hanya terdiri dari 1 paragrap.

9. Penulisan Tabel

Judul tabel di tulis dengan title case, subjudul ada pada tiap kolom, sederhana, tidak rumit, tunjukkan keberadaan tabel dalam teks (misal lihat tabel 1), dibuat tanpa garis vertical, dan ditulis diatas tabel.

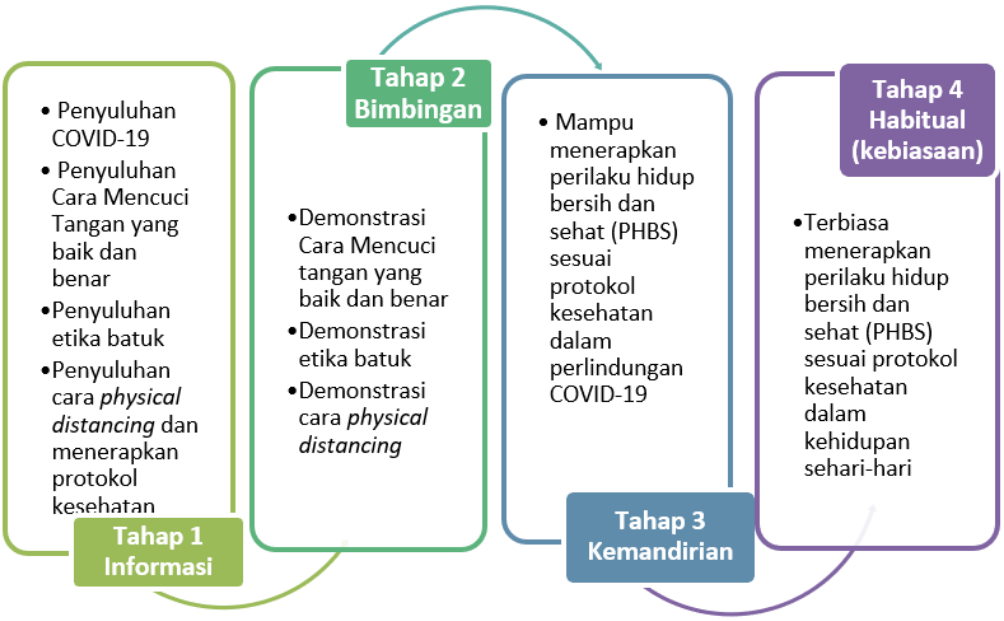
Contoh:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

	Sebelum Penyuluhan		**Sesudah Penyuluhan**	
Pengetahuan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Kurang	47	92.2	0	0
Cukup	4	7.8	10	19.6
Baik	0	0.00	41	80.4
Total	51	100	**51**	**100**

10. Penulisan Gambar

Judul gambar ditulis dibawah gambar.



Gambar 2. Pola Kegiatan PHBS untuk Melindungi Diri dari COVID-19 bagi anak-anak TK Fajar Indah

11. Penulisan Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber,minimal 5 tahun terakhir, gunakan software Mendeley dengan format APA7th Edition.

C. CONTOH SUSUNAN PENULISAN JURNAL

JUDUL NASKAH (Maksimal 12 Kata)
[Times New Roman 14, UPPERCASE, bold, centered]

[1]Penulis A, [2]Penulis B, [3]Penulis C
[Times New Roman 10, Capitalize Each Word, bold, centered]
[1]Afiliasi Penulis A, [2]Afiliasi Penulis B, [3]Afiliasi Penulis C

[1]email penulis A, [2]email penulis B, [3]email penulis C,
[Times New Roman 10, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstract
[Times New Roman 11, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (pendahuluan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang 150 - 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 5-8 kata benda. Abstrak Bahasa Indonesia dan kata kunci ditulis tegak. *[Times New Roman 11, justified]*

Kata kunci: harus ditulis sebanyak 3-6 kata, dipisahkan dengan koma *[Times New Roman 11, justified]*

Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Masalah

Pada bagian ini dijelaskan masalah, persoalan, tantangan, atau kebutuhan masyarakat/mitra yang faktual dan aktual. Selanjutnya diuraikan tentang masalah, persoalan, atau kebutuhan pokok dalam masyarakat/mitra dikaitkan dengan target kegiatan. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Metode Penelitian

Penulisan metodologi penelitian berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Hasil Dan Pembahasan

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Hasil bisa dalam bentuk tabel, teks, atau gambar. Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. Jelaskan arti statistic (misal $p<0.001$, apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana kegiatan atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber. Pustaka menggunakan American Psychological Association (APA 7th Edition)

Contoh:

Contoh Sumber Dari Pustaka Primer (Jurnal):

Puspanegara, A. (2018). Pengaruh Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap Beban Kerja Perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 46-51. https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72

Contoh Sumber Dari Buku Teks:

Maksum, A. (2008). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Univesity Press.

Contoh Sumber Dari Prosiding:

Nurkholis, Moh. (2015). Kontribusi Pendidikan Jasmani dalam Menciptakan SDM yang Berdaya Saing di Era Global. *Prosiding*. Seminar Nasional Olahraga UNY Yogyakarta; 192-201.

Contoh Sumber Dari Skripsi/Tesis/Disertasi:

Hanief, Y.N. (2014). Pengaruh Latihan Pliometrik dan Panjang Tungkai Terhadap Kecepatan Renang Gaya Dada 50 M. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Kepelatihan Universitas Sebelas Maret Surakarta.