

KKS

Karya Kesehatan Siwalima

Official Publication of Lembaga Penerbitan Fakultas Kesehatan UKIM [Maret-Agustus 2022]

Vol 1 | No 1

IN THIS ISSUE

- **Edukasi dan Deteksi Dini Sindrom Metabolik pada Masyarakat Desa Waai Kecamatan Salahutu**
- **Penerapan Solution Focused Brief Counseling Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko**
- **Edukasi dan Deteksi Dini Krisis Hipertensi pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Kelurahan Batua, Kecamatan Manggala Makassar**
- **Pelatihan Video Animasi Untuk Promosi Kesehatan Jiwa di Media Sosial Selama Pandemi Covid-19**
- **Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Yayasan Jage Kestare**

Member of :



KARYA KESEHATAN SIWALIMA

Volume 1, Nomor 1, Edisi Maret-Agustus 2022

EDITORIAL BOARD



Editor in Chief

Fandro Armando Tasijawa, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Scopus iD: 57286855300

Managing Editor

Devita Madiuw, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Scopus iD: 57255850900

Members

Vanny Leutualy, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Scopus iD: 57366363400

Meyke Rosdiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Scopus iD: 57238657400

Nurani Nurhasanah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Institusi: Tim Peneliti Departemen Komunitas, Fakultas Keperawatan
Universitas Padjadjaran Bandung
Scopus iD: 57349990800

Maulida Nurapipah S.Kep.,Ns.,M.Kep

Institusi: Universitas Muhammadiyah Cirebon
Scopus iD: 57295501800

Pipih Napisah S.Kep.,Ns.,M.Kep

Institusi: STIKes Dharma Husada Bandung
Scopus iD: 57345136700

Vernando Yanry Lameky, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

Isak Roberth Akollo, M.Sc

Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

Chendy Sofianty Pelatta, SKM.,M.Epid

Institusi: Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

KARYA KESEHATAN SIWALIMA

Volume 1, Nomor 1, Edisi Maret-Agustus 2022

Tabel of Contents

DOI: <https://doi.org/10.54639/kks.v1i1>



Editorial	iv-v
Artikel	
• Edukasi dan Deteksi Dini Sindrom Metabolik pada Masyarakat Desa Waai Kecamatan Salahutu <i>Theosobia Grace Orno, Devita Madiuw, Viere Allanled Siauta</i>	1-6
• Penerapan Solution Focused Brief Counseling Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko <i>Arthur Huwae</i>	7-13
• Edukasi dan Deteksi Dini Krisis Hipertensi pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Kelurahan Batua, Kecamatan Manggala Makassar <i>Wirmando Wirmando, Deva Lolo Payung, Faustino Atbar</i>	14-20
• Pelatihan Video Animasi Untuk Promosi Kesehatan Jiwa di Media Sosial Selama Pandemi Covid-19 <i>Novi Aliyudin, Sartika Rajagukguk, Fandro Armando Tasijawa, Devita Madiuw, Vanny Leutualy</i>	21-27
• Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Yayasan Jage Kestare <i>Regina Pricilia Yunika, M. Zulfikar Al Fariqi, Irwan Cahyadi, Lina Yunita, Baiq Fitria Rahmiati</i>	28-32
Petunjuk Untuk Penulis	33

Lembaga Penerbitan Fakultas Kesehatan UKIM

Abstrak dan artikel dapat diakses secara online melalui link: <https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS/index>

EDITORIAL

Mengabdikan Untuk Kesehatan Masyarakat

Issue pada bulan Maret-Agustus 2022 terdiri dari beberapa kontributor institusi yaitu Poltekkes Kemenkes Kendari, STIKes Widya Nusantara Palu, Universitas Kristen Satya Wacana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, Universitas Sebelas April Sumedang, Puskesmas Cikajang Jawa Barat, STIKes Tengku Maharatu, Universitas Bumigora, dan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Terbitan pada Volume 1, Nomor 1 ini dengan tema mengabdikan untuk kesehatan masyarakat. Pengabdian yang telah dilakukan oleh berbagai kontributor di bidang kesehatan menitikberatkan pada intervensi edukasi melalui penyuluhan secara langsung atau melalui media online, dan pelaksanaan deteksi dini untuk meninjau kesehatan masyarakat. Pengabdian yang telah dilakukan memberi dampak positif bagi peningkatan pengetahuan, perilaku masyarakat untuk lebih sadar akan kesehatan.

Artikel dengan judul edukasi dan deteksi dini sindrom metabolik di Desa Waai dengan metode ceramah, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan glukosa dan trigliserida mengungkapkan terdapat 58% yang mengalami sindrom metabolik. Pengabdian lainnya terkait edukasi dan deteksi dini krisis hipertensi di Makassar menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga terkait krisis hipertensi dan ditemukan 43% warga yang memiliki risiko mengalami hipertensi. Selain itu, edukasi PHBS di Yayasan Jage Kestare juga menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi PHBS kepada anak usia sekolah dasar. Hal ini ditunjukkan melalui hasil pre-test 11,72 meningkat menjadi 20,22 saat hasil post-test.

Pengabdian yang digambarkan mempunyai harapan bagi pemerintah melalui dinas kesehatan, tenaga kesehatan setempat untuk aktif melakukan edukasi sebagai bagian dari promosi kesehatan, mengaktifkan kader kesehatan di desa masing-masing untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat agar kesadaran untuk memeriksa kesehatan, serta aktifkan Unit Kesehatan Sekolah sebagai bagian yang penting dalam mengedukasi anak sekolah.

Pengabdian secara langsung dengan menekankan protokol kesehatan dapat dilakukan, namun intervensi melalui media sosial juga menjadi inovasi di saat pandemi Covid-19. Hal ini tergambar dalam artikel video animasi untuk promosi kesehatan jiwa di media sosial. Pelatihan membuat video animasi agar mahasiswa mampu membuat video animasi yang menarik untuk dinonton dan diharapkan berdampak pada peningkatan pengetahuan masyarakat pengguna media sosial. Pelatihan yang dilakukan menggunakan media zoom meeting dan whatsapp group untuk penyampaian materi, simulasi dan pendampingan. Kegiatan ini mendapat tanggapan positif dari masyarakat, hal ini dapat dievaluasi melalui kolom komentar dan like dari pengguna media sosial facebook serta instagram.

Kegiatan lainnya yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan perilaku seksual berisiko di kalangan siswa SMP yaitu intervensi *Solution Focused Brief Counseling* (SFBC). Intervensi psikologi ini menekankan penemuan solusi positif yang dialami individu. Pengabdian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan juga kesadaran remaja akan pentingnya kesehatan seksual dan perilaku seksual berisiko. Namun hal ini tidak dapat berjalan sendiri perlu adanya pembinaan berkala dari orang tua, guru di sekolah, dukungan teman sebaya, pemahaman nilai agama dan budaya serta media sosial digunakan dengan bijak.

Editor sangat berterima kasih kepada kontributor, reviewer yang telah menjadi bagian dalam peningkatan kualitas melalui proses submit, revisi yang dilakukan tepat waktu dan sesuai dengan saran ataupun dilakukan klarifikasi naskah. Harapan kami, semoga jurnal ini dapat menjadi media aktif dalam penyelenggaraan pengabdian yang telah dilakukan oleh pegiat kesehatan di mana saja berada.

Fandro Armando Tasijawa, Ns.,M.Kep
Editor In Chief

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0444-3840>
Scopus Author ID: 57286855300
Scholar Google ID: oel3HvsAAAAJ&hl

Devita Madiuw, Ns.,M.Kep
Managing Editor

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8690-9212>
Scopus Author ID: 57255850900
Scholar Google ID: i7UgAPIAAAAJ&hl

Edukasi dan Deteksi Dini Sindrom Metabolik pada Masyarakat Desa Waai, Kecamatan Salahutu

Theosobia Grace Orno¹, Devita Madiuw², Viere Allanled Siauta³

¹ Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

² Program Studi Keperawatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku, Indonesia

³ Program Studi Keperawatan, STIKes Widya Nusantara Palu, Indonesia

korespondensi: theosobiagraceorno@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 02-02-2022;
Direvisi: 07-02-2022;
Diterima: 14-02-2022;
Diterbitkan: 10-03-2022;

Kata kunci:
Deteksi; dini; sindrom; metabolik

Penulis Korespondensi:
Theosobia Grace Orno,
Program Studi Teknologi
Laboratorium Medis, Poltekkes
Kemenkes Kendari
Email:
theosobiagraceorno@gmail.com

Abstrak

Sindrom metabolik merupakan suatu kelainan metabolik yang secara kompleks meliputi melainan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein yang diketahui menjadi penyebab utama penyakit diabetes melitus, hipertensi serta penyakit jantung koroner. Desa Waai Kecamatan Salahutu merupakan salah satu desa dengan kasus sindrom metabolik yang tinggi. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang sindrom metabolik dengan metode ceramah dilanjutkan dengan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya sindrom metabolik yaitu pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan pemeriksaan kadar trigliserida dengan metode *Point of Care Testing*. Hasil dari kegiatan ini adalah terdapat 29 dari 50 peserta (58%) yang mengalami sindrom metabolik dengan rerata tekanan darah 148/94 mmHg, rerata kadar glukosa darah puasa sebesar 158 mg/dL, dan rerata kadar trigliserida sebesar 198 mg/dL. Diharapkan adanya perhatian secara serius oleh tenaga kesehatan setempat maupun pihak-pihak terkait untuk terus melakukan edukasi dan upaya preventif demi pencegahan komplikasi sindrom metabolik.

Pendahuluan

Sindrom metabolik sering diartikan sebagai kelainan metabolik kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme makromolekul seperti karbohidrat, lipid dan protein. Komponen utama sindrom metabolik adalah obesitas, resistensi insulin, dislipidemia dan hipertensi (Tamariz et al, 2014). Sindrom metabolik merupakan suatu kumpulan faktor risiko metabolik yang berkaitan langsung terhadap terjadinya penyakit kardiovaskuler arteriosklerotik. Faktor risiko tersebut antara lain terdiri dari dislipidemia aterogenik, peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar glukosa plasma, keadaan prototrombik, dan proinflamasi (Ford ES et al, 2015).

Prevalensi sindrom metabolik berdasarkan survey epidemiologi *International Diabetes Federation* adalah berkisar antara 20-25%. Prevalensi sindrom metabolik pada populasi dewasa di Eropa dilaporkan sekitar 15%, Korea Selatan 14,2%, dan Amerika 24%. Sementara Indonesia sebanyak 23,34% dari total populasi mengalami sindrom metabolik, 26,6% diantaranya berjenis kelamin laki-laki dan 21,4% adalah perempuan (IDF, 2018).

Kriteria diagnosis sindrom metabolik saat ini mengacu pada kriteria diagnosis *World Health Organization* (WHO); *National Cholesterol Education Program* (NCEP) *Adult Treatment Panel* (ATP) III, dan IDF yang meliputi obesitas sentral, hipertrigliseridemia,

hipertensi, hiperglikemia, dan mikroalbuminuria (NCEP ATP III, 2018). Meskipun sindrom metabolik bukan merupakan suatu penyakit melainkan merupakan kumpulan gejala, namun deteksi dini pada seseorang akan memberikan arti yang sangat besar untuk segera diatasi. Hal ini disebabkan kumpulan gejala klinis yang terjadi bersamaan berperan menimbulkan penyakit kardiovaskular (Wulandari MY dkk, 2013).

Sindrom metabolik saat ini memiliki tantangan klinis di seluruh dunia berkaitan dengan urbanisasi (perubahan gaya hidup dan pola makan), asupan energi yang berlebihan, peningkatan kejadian obesitas dan gaya hidup sangat berkaitan dengan dampak yang ditimbulkan. Diperkirakan lima hingga sepuluh tahun mendatang akan terjadi peningkatan risiko diabetes melitus (DM) tipe 2 sebanyak lima kali lipat dan penyakit kardiovaskular sebanyak dua kali lipat. Pasien dengan sindrom metabolik memiliki risiko stroke sebesar dua sampai dengan empat kali dan risiko infark miokard tiga sampai empat kali (Magdalena dkk, 2016).

Kriteria yang sering digunakan untuk menilai pasien sindrom metabolik adalah NCEP-ATP III, yaitu apabila seseorang memenuhi 3 dari 5 kriteria yang disepakati, antara lain: tekanan darah $\geq 130/85$ mmHg; lingkar perut pria >102 cm atau wanita >88 cm; hipertrigliseridemia (kadar serum trigliserida >150 mg/dL), kadar HDL-C $130/85$ mmHg; dan kadar glukosa darah puasa >110 mg/dL (IDF, 2018).

Tabel 1. Kriteria sindrom metabolik menurut NCEP's ATP III (IDF, 2018)

Kriteria	Dewasa	Remaja
Trigliserida (mg/dL)	150	110
HDL (mg/dL)		
Laki-laki	<40	≤ 40
Perempuan	<50	≤ 40
Lingkar pinggang		
Laki-laki	>122	>90
Perempuan	>88	>90
Glukosa darah puasa (mg/dL)	≥ 110	≥ 110
Tekanan darah (mmHg)	$\geq 130/85$	≥ 90

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Driyah dkk, 2019 tentang prediktor sindrom metabolik; studi kohort perspektif selama enam tahun di Bogor, Indonesia menyimpulkan bahwa wanita dan asupan karbohidrat adalah prediktor untuk SM pada responden berusia 25 tahun ke atas. Kontrol asupan karbohidrat pada wanita merupakan prioritas program pengendalian sindrom metabolik di masyarakat. Prediktor untuk kejadian sindrom metabolik wanita berisiko sebesar 4,78 kali dibanding dengan laki laki dan konsumsi karbohidrat 2,99 kali.

Masyarakat Desa Waa Kecamatan Salahutu merupakan salah satu kelompok masyarakat terdampak gempa bumi di Provinsi Maluku pada tahun 2019. Untuk itu kelompok masyarakat ini dinilai sangat membutuhkan sentuhan sosio-ekonomi maupun kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka kami bermaksud melakukan edukasi dan deteksi dini sindrom metabolik pada masyarakat Desa Waa Kecamatan Salahutu.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2021, bertempat di Aula Jemaat GPM Waa. Kegiatan ini merupakan diawali dengan penjelasan tentang sindrom metabolik dilanjutkan dengan pemeriksaan penegakkan diagnosis sindrom metabolik diantaranya pemeriksaan fisik berupa tekanan darah, glukosa darah puasa, serta kadar trigliserida serum.

Edukasi yang dilakukan berupa penjelasan singkat tentang apa itu sindrom metabolik, ciri-ciri sindrom metabolik, efek samping yang dapat ditimbulkan dari sindrom metabolik, pemeriksaan-pemeriksaan penunjang

diagnosis sindrom metabolik serta upaya pencegahan sindrom metabolik.

Setelah dilakukan edukasi, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik diantaranya pengukuran tekanan darah dan dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan pemeriksaan kadar trigliserida menggunakan metode *Point of Care Testing* (POCT). POCT merupakan salah satu metode deteksi cepat suatu pemeriksaan berdasarkan reaksi kimia dengan metode imunokromatografi dimana substrat senyawa target dalam suatu sampel akan bereaksi dengan enzim yang terdapat pada strip test.

Hasil pemeriksaan kemudian diinterpretasikan berdasarkan kriteria NCEP's ATP III untuk menetapkan status sindrom metabolik suatu individu dalam kelompok masyarakat. Individu yang dinyatakan berisiko menderita sindrom metabolik selanjutnya diarahkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau Rumah Sakit setempat serta tetap menjaga pola hidup sehat.

Hasil

Tabel 2. Karakteristik peserta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (tahun)		
30-40	8	16
41-50	12	24
51-60	24	48
61-70	6	12
Total	50	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	24
Perempuan	38	76
Total	50	100

Karakteristik peserta untuk kategori umur terbanyak terdapat pada kelompok umur 51-60 tahun (48%) disusul kelompok umur 41-50 tahun (24%), kelompok umur 30-40 tahun (16%) dan kelompok umur 61-70 tahun (12%). Sementara untuk kategori jenis

kelamin terbanyak adalah perempuan dengan persentase 76%.

Tabel 3. Hasil pemeriksaan

Parameter	Minimum	Maximum	Rerata
Tekanan Darah			
Sistol	110 mmHg	180 mmHg	137 mmHg
Diastol	70 mmHg	110 mmHg	87 mmHg
Kadar Glukosa Darah Puasa (GDP)	97 mg/dL	254 mg/dL	153 mg/dL
Kadar Trigliserida (TG)	112 mg/dL	276 mg/dL	188 mg/dL

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, untuk tekanan sistolik terendah 110 mmHg dan tertinggi 180 mmHg dengan rerata 137 mmHg sementara untuk tekanan diastolik terendah 70 mmHg dan tertinggi 110 mmHg dengan rerata 87 mmHg.

Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa (GDP) terendah sebesar 97 mg/dL dan tertinggi sebesar 254 mg/dL dengan rerata kadar 153 mg/dL sementara kadar trigliserida serum memiliki kadar terendah sebesar 112 mg/dL dan kadar tertinggi sebesar 276 mg/dL dengan rerata kadar 188 mg/dL.

Tabel 4. Peserta yang mengalami sindrom metabolik

Kode peserta (n=29)	Tekanan darah (mmHg)	GDP (mg/dL)	TG (mg/dL)
02	140/90	154	252
03	150/80	215	183
08	130/100	143	208
09	170/110	142	212
10	180/100	220	189
11	150/100	152	186
12	130/90	156	167
13	130/90	123	156
14	160/100	148	189
15	160/90	215	276
18	150/90	112	174
19	140/100	134	168
20	140/90	126	198
21	130/90	112	206
27	130/90	122	168
29	140/90	136	267
30	130/90	167	216
32	160/100	215	269
35	160/90	167	184
36	130/90	201	156

39	180/100	182	212
40	150/100	176	184
41	140/90	158	152
43	150/100	142	184
44	180/100	167	206
46	140/90	165	212
48	150/90	126	184
49	140/90	148	206
50	140/80	162	184
Rerata	148/94	158	198

Dari 50 peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat, 29 orang (58%) diantaranya menderita sindrom metabolik berdasarkan 3 (tiga) kriteria minimum NCEP's ATP III diantaranya tekanan darah <130/85 mmHg, kadar GDP <110 mg/dL dan kadar TG <150 mg/dL. Diperoleh rerata tekanan darah pada individu dengan sindrom metabolik sebesar 148/95 mmHg, rerata kadar GDP sebesar 158 mg/dL dan rerata kadar TG sebesar 198 mg/dL.

Pembahasan

Desa Waai merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. Secara geografis Desa Waai terletak di Pulau Ambon sehingga akses kesehatan seharusnya dapat diperhatikan dengan lebih baik terutama pasca gempa bumi tahun 2019 dimana Desa Waai merupakan salah satu wilayah terdampak secara langsung. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh tim dosen, lima penyakit yang dianggap membutuhkan perhatian serius di Desa Waai adalah hipertensi, diabetes melitus, ISPA, penyakit kulit dan radang sendi. Tim kami memilih sindrom metabolik sebagai fokus utama kegiatan pengabdian kepada masyarakat karena sindrom metabolik merupakan *silent killer* yang termanifestasi dari beberapa kejadian seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia dan kelainan-kelainan metabolik lainnya. Kelainan metabolik merupakan

golongan Penyakit Tidak Menular (PTM) sehingga jika tidak dikenal secara dini maka dapat menimbulkan efek kronis yang sulit untuk dikendalikan.

Hasil pemeriksaan deteksi dini menunjukkan perempuan lebih berisiko empat kali dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhaema dan Masthalina (2015) yang menyatakan bahwa kejadian sindrom metabolik pada perempuan adalah sebesar 1,5 kali dari laki-laki.

Pada variabel trigliserida ternyata hasilnya juga sejalan dengan temuan Feryadi (2014) yang menyatakan terdapat hasil trigliserida tidak normal merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi sebesar 2,09 kali. Dalam kaitannya dengan peningkatan kadar GDP, penelitian lain menyebutkan bahwa pasien dengan sindrom metabolik akan muncul penyakit diabetes melitus dari satu sampai lima tahun (Subash et al, 2013). Penelitian Pandit et al (2012) mendapatkan hasil penelitian pada komunitas India yang bermukim di India Selatan sebagai berikut: 31,4% obesitas abdominalis, 45,6% hipertriglisideremia, 65,5% HDL-nya rendah, 55,4% hipertensi, dan 26,7% mengalami peningkatan kadar gula darah puasa.

Terdapat 58% peserta yang menderita sindrom metabolik berdasarkan kriteria NCEP's ATP III. Hal ini dinilai sangat serius dan membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan di wilayah setempat. Upaya preventif juga diperlukan untuk mencegah komplikasi kronis dari sindrom metabolik. Insiden sindrom metabolik diduga berhubungan dengan pergeseran gaya hidup akibat pengaruh globalisasi. Gaya hidup masyarakat berubah menuju masyarakat modern dengan pola konsumsi makanan

tradisional beralih ke makanan instan dan kebarat-baratan.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan di Desa Waai Kecamatan Salahutu dapat kami simpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Masyarakat memahami secara umum gambaran sindrom metabolik.
2. Terdapat 29 orang (58%) peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang menderita sindrom metabolik berdasarkan 3 (tiga) kriteria minimum NCEP's ATP III.
3. Besar harapan kami semoga sindrom metabolik dapat memperoleh perhatian serius oleh tenaga kesehatan setempat demi menekan komplikasi jangka panjang.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terimakasih sebesar-beasarnya kami sampaikan kepada:

1. Pemerintah Desa Waai Kecamatan Salahutu yang telah memberi izin pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
2. Ketua dan Majelis Jemaat GPM Waai yang telah memfasilitasi tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
3. Segenap pengurus dan potensi Gerakan Membangun Bumi Kalwedo (GMBK) Ambon atas dukungan materil dan moril yang diberikan demi kelangsungan kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Daftar Pustaka

- Driyah, S., dkk. (2019). Prediktor sindrom metabolik: Studi kohor perspektif selama enam tahun di Bogor, Indonesia. *Media Litbangkes*, Vol.29 No.3, September 2019,215–224.
<https://doi.org/10.22435/mpk.v29i3.654>
- Feryadi, R., Sulastri, D., & Kadri H. (2014). Hubungan kadar profil lipid dengan kejadian hipertensi pada masyarakat etnik Minangkabau di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014;3(2):206-12.
- Ford, E.S., et al. (2015). Prevalence of the metabolic syndrome defined by the International Diabetes Federation among adults in the U.S. *Diabetes Care* 2005;28;2745-49.
- International Diabetes Federation (IDF). (2018). Information on the IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. 2018 [internet]. Available from: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf
- Magdalena., Mahpolah., Yusuf, A. (2016). Faktor faktor yang berhubungan dengan sindrom metabolik pada penderita rawat jalan di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Skala Kesehatan*; 2016;(2).
<https://doi.org/10.31964/jsk.v5i2.16>
- National Cholesterol Education Program/ Adult Treatment Panel III (NCEP/ATP III). (2018). Adult Treatment Panel III. Expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *Journal American Medical Association*. 2018;285(16):2486-96.
- Pandit, K., Goswami, S., Ghosh, S., et al. (2012). Metabolic syndrome in

- South Asians. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2012;16(1): 44-55.
- Subash, V., Kumar, A., Nagesh, M., et al. (2013). Incidence of metabolic syndrome and its characteristics of patients attending a diabetic outpatient clinic in a tertiary care ospital. *J nat Sc I Biol Med*. 2013;4(1):57-62.
- Suhaema., Masthalina, H. (2015). Pola konsumsi dengan terjadinya sindrom metabolik di Indonesia. *Kesmas Nasional*. 2015;9(4):340- 7.
- Tamariz, L., Hassan, B., Palacio, A., et al. (2014). Metabolic syndrome increases mortality in heart failure. *Clin Cardiol*. 2014;32;(6):327-331.
- Wulandari, M.Y., Atoillah, M., Isfandiari. (2013). Sindrom metabolik dan gaya hidup dengan gejala komplikasi mikrovaskuler. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2013;1(2):224-33

Penerapan *Solution Focused Brief Counseling* Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko

Arthur Huwae

Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana
Email korespondensi: Arthur.huwae@uksw.edu

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 30-01-2022;
Direvisi: 19-02-2022;
Diterima: 22-02-2022;
Diterbitkan: 10-03-2022;

Kata kunci:
Solution focused brief counseling;
perilaku seksual berisiko; remaja
SMP

Penulis Korespondensi:
Arthur Huwae
Fakultas Psikologi, Universitas
Kristen Satya Wacana
Jl. Diponegoro No. 52-60 Salatiga,
Jawa Tengah, 50711
Email: arthur.huwae@uksw.edu

Abstrak

Permasalahan akan meningkatnya perilaku seksual berisiko di kalangan remaja era digital, selalu memberikan dampak yang buruk. Untuk itu, perlu adanya sarana intervensi yang memfasilitasi remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan perilaku seksual berisiko. Salah satu bentuk program intervensi dari perspektif psikologi yang bisa diterapkan yaitu *solution focused brief counseling (SFBC)*. Peserta dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah siswa SMP Kristen Lentera Ambarawa Jawa Tengah kelas VII-IX usia 13-15 tahun, dengan metode *focused group discussion*. *SFBC* merupakan pendekatan yang mengutamakan penemuan solusi positif dari situasi yang dialami individu. Dari hasil penerapan *SFBC*, menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sekaligus kesadaran remaja akan pentingnya meningkatkan kesehatan diri dari perilaku seksual berisiko. Terealisasinya kesadaran remaja untuk menjaga diri dari perilaku seksual berisiko, akan mudah teratasi apabila diiringi juga dengan pembinaan berkala dari orang tua di rumah, pendampingan dari guru di sekolah, dukungan teman sebaya, penanaman nilai-nilai agama dan budaya, serta penggunaan media digital yang seimbang. Dengan demikian, remaja akan membangun tujuan yang positif atas kehidupan yang mereka jalani di masa kini dan masa depan.

Pendahuluan

Perkembangan teknologi dan keterbukaan pendidikan di era saat ini membuat siswa harus terlibat aktif dalam pembelajaran, sehingga akan membentuk mental yang baik guna untuk menjadi agen perubahan masa depan bagi bangsa dan negara (Setiawan, 2017). Akan tetapi, perubahan yang terjadi juga memberikan dampak yang kurang baik pada perkembangan remaja, dimana kenakalan remaja akan mengalami peningkatan yang signifikan bila tidak ada pendampingan dan bimbingan yang terkontrol dari pihak-pihak penting seperti orang tua dan guru. Kenakalan remaja yang paling ditakuti oleh masyarakat adalah perilaku seksual berisiko yang dilakukan oleh remaja,

karena hal ini bukan saja berdampak pada aspek fisik tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial (Afritayeni dkk., 2018).

Perilaku seksual berisiko merupakan suatu tindakan berlebihan tanpa terkontrol yang dilakukan oleh remaja karena minimnya pengetahuan dan pemahaman tentang pendidikan seks, sehingga cenderung berdampak pada kehamilan dini yang tidak diinginkan, menghasilkan penyakit menular, dan bahkan kematian dini (WHO, 2014; Santrock, 2016). Banyak faktor yang memicu terjadinya perilaku seksual berisiko antara lain, faktor dari dalam diri remaja maupun faktor luar seperti peran orang tua, sekolah, lingkungan bermain, dan media digital (Santrock,

2016). Rendahnya peran faktor-faktor tersebut, maka cenderung mengarah pada meningkatnya perilaku seksual berisiko remaja.

Adanya permasalahan perilaku seksual berisiko yang dilakukan oleh remaja, akan menghambat mereka untuk bisa mencapai prestasi yang maksimal. Maka dari itu, perlu adanya terobosan yang harus dilakukan pada remaja sejak dini (Atmasari, 2019). Salah satunya melalui program konseling psikologi. Bentuk konseling yang bisa difasilitasi kepada remaja SMP adalah *solution focused brief*, dimana pendekatan ini dirasakan bisa membentuk skema mental siswa remaja untuk bisa terhindar dari perilaku berisiko (Jones dkk., 2009).

Solution focused brief counseling (SFBC), merupakan bentuk layanan yang diberikan kepada individu untuk mengubah cara pandang yang lemah kepada cara pandang yang positif, dan melatih individu untuk menilai dan menemukan solusi yang tepat dan melakukan suatu perubahan untuk bisa menjadi pribadi yang berkembang guna meraih tujuan (Shazer dalam Nugroho dkk., 2018). *SFBC* juga merupakan pendekatan psikologi yang dianggap sebagai alternatif mencari solusi yang mementingkan makna positif yang dilalui oleh individu (Mulawarman dkk., 2016). Selain itu, program *SFBC* berperan memfasilitasi individu mengeksplor potensi diri serta mengarahkannya untuk mengaktualisasikan diri secara optimal (Mulawarman, 2014). Penerapan *SFBC* terdiri dari tahapan persiapan, pelaksanaan, dan terminasi.

Menurut Franklin dkk. (2008), bahwa penerapan *SFBC* bisa diterapkan dalam berbagai konteks termasuk di sekolah dan bisa dilakukan dalam jangka waktu panjang maupun waktu singkat. Hal yang terpenting dari *SFBC* adalah membentuk skema kognitif dan afeksi yang positif, sehingga perilaku yang dihasilkan juga akan positif. Dengan demikian, masalah perilaku seksual berisiko di kalangan remaja, dirasakan

bisa dikendalikan dengan penerapan program *SFBC*. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini, adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja SMP mengenai peran pentingnya melakukan pencegahan perilaku seksual berisiko guna untuk mencapai kualitas hidup yang sehat, produktif, dan kompetitif.

Metode

Pelaksanaan PkM dalam lingkup siswa SMP Kristen Lentera Ambarawa Jawa Tengah, dilakukan pada bulan Maret 2020. Data yang disajikan dalam hasil PkM ini menggunakan konseling kelompok *SFBC* dengan pendekatan *focused group discussion (FGD)*, dan kemudian akan diberikan lembar evaluasi untuk mengetahui pemahaman siswa tentang peran penting menjaga kesehatan diri dari perilaku seksual berisiko. Peserta yang terlibat dalam PkM adalah siswa kelas VII-IX usia 13-15 tahun, dan juga didampingi oleh guru agama, konselor sekolah, dan psikolog.

Lembar evaluasi mengenai pengetahuan perilaku seksual berisiko yang terdiri dari 10 item pernyataan yang disusun berdasarkan faktor pemicu perilaku seksual berisiko menurut Santrock (2016). Sedangkan *SFBC* terdiri dari tujuh sesi, yaitu: sesi 1 *pre session change*, sesi 2 *solution focused goals*, sesi 3 *constructing solutions and expectations*, sesi 4 *taking a break and reconvening*, sesi 5 *experiments and work assignments*, sesi 6 *counseling feedback to clients*, dan sesi 7 *terminating* (Corey, 2011). Bahan/materi yang disajikan dalam *SFBC* yaitu *love, sex, and dating* sesuai dengan analisis kebutuhan dan permasalahan yang terjadi di usia remaja.

Hasil

Pelaksanaan PkM terdiri dari tujuh sesi, yang diuraikan sebagai berikut:



Gambar 1: Sesi pertama *pre session change*

Pada sesi pertama, dilakukannya tindakan kolaboratif baik dengan guru-guru, guru agama, konselor sekolah, dan siswa untuk mencari solusi tepat dari maraknya perilaku seksual berisiko di kalangan remaja sesuai dengan keluhan yang disampaikan oleh pihak sekolah. Setelah itu, pemateri mulai membuka kegiatan dengan mengangkat isu-isu kenakalan remaja khususnya berkaitan dengan perilaku seksual berisiko, untuk mendapatkan reaksi/pandangan dari para peserta.



Gambar 2: Sesi kedua *solution focused goals*

Sesi kedua, pemateri memaparkan materi mengenai remaja, cinta, seks, dan pernikahan diri beserta resiko-resikonya sebagai arahan untuk masuk dalam *FGD* supaya peserta menemukan solusi terhindar dari perilaku seksual berisiko. Pada tahap ini, akan tergambar pula tujuan secara spesifik, sehingga solusi yang dihasilkan oleh peserta bisa menjadi acuan mereka dalam berperilaku sesuai dengan proses tumbuh kembang yang sehat.



Gambar 3: Sesi ketiga *constructing solutions and expectations*

Pada sesi ketiga, peserta dibagi menjadi beberapa kelompok yang kemudian dimonitoring oleh guru agama, konselor sekolah, dan psikolog. Di dalam kelompok, proses *FGD* berlangsung, dimana peserta diminta untuk memberikan gambaran, penilaian dan solusi dalam menjalankan pola hidup sehat dari bahaya perilaku seksual berisiko yang sering dialami di kalangan remaja. Peserta diminta juga untuk membangun tujuan hidup yang positif, dan langkah-langkah tepat yang bisa mereka aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sebagai seorang remaja. Pada sesi ini, peserta lebih banyak diberi kesempatan untuk berbicara, bertukar pikiran, dan kritis dalam menyikapi masalah perilaku seksual berisiko. Selain itu, di sesi ini juga, sangat jelas terlihat peran aktif peserta.



Gambar 4: Sesi keempat *taking a break and reconvening*

Di sesi keempat, setelah *FGD* berlangsung, terjadinya umpan balik antara guru agama dan konselor sekolah dengan psikolog. Begitu juga terjadinya umpan balik antara peserta dengan psikolog mengenai proses *FGD* yang berlangsung. Peserta kembali pada posisi semula, kemudian mereka istirahat sembari menulis tujuan-tujuan pribadi

yang positif yang mereka dapatkan selama proses *FGD* dengan harapan menjadi pengetahuan dan pemahaman baru tentang diri mereka dan perkembangan seksual yang mereka alami sendiri.



**Gambar 5: Sesi kelima
*experiments and work assignments***

Pada sesi kelima, peserta diberikan studi kasus mengenai seks bebas yang dilakukan oleh remaja. Kemudian, peserta diminta mengkaji sesuai dengan kelompok diskusi mereka. Setelah itu, peserta mengirim beberapa perwakilannya untuk memaparkan hasil diskusi yang telah dibuat. Pada sesi ini, peserta memaparkan peran penting pribadi masing-masing remaja untuk bisa cekatan dalam menolak ajakan orang lain yang merusak.

Di sesi ini juga, peserta memaparkan beberapa hal penting berkaitan dengan bagaimana menemukan solusi antara lain: membangun relasi dengan orang tua mengenai pertumbuhan masa puber yang dialami, memilih teman bermain yang sama-sama bermanfaat. Selain itu, di sesi ini peserta juga mengajak semua remaja untuk bisa menggunakan media digital sebagai sarana pembelajaran yang kreatif dan inovatif serta menjadikan media digital sebagai sarana pencegahan bukan sebaliknya. Peserta memberikan pandangan bahwa di sekolah jangan segan untuk terbuka kepada guru BK. Begitu pula kepada guru agama, agar mengingatkan diri untuk selalu melindungi tubuh pemberian Tuhan dari lingkungan yang merusak. Pada sesi ini, semua perwakilan kelompok sepakat untuk saling mendukung dan melindungi.



**Gambar 6: Sesi keenam
*counseling feedback to clients***

Sesi keenam, pemateri memberikan umpan balik dan kesimpulan terhadap rangkaian *SFBC* yang dilakukan. Pada sesi ini, pemateri memberikan beberapa poin praktis beserta contohnya yang dianggap penting yang harus dilakukan oleh remaja untuk meningkatkan kesehatan diri dan jauh dari perilaku seksual berisiko. Poin-poin yang disampaikan disesuaikan dengan hasil yang telah dibuat sendiri oleh para peserta, yaitu melakukan keterbukan komunikasi dengan orang tua di rumah, guru di sekolah, kemudian mencari teman yang mendukung dan positif dalam bertindak, membaca buku/e-book kesehatan tentang perilaku berisiko dan konsekuensinya, keterlibatan dalam kegiatan rohani, dan membangun sikap positif. Hal ini dimaksudkan agar peserta semakin kaya akan pengetahuan tentang pencegahan perilaku berisiko.



**Gambar 7: Sesi ketujuh
*terminating***

Pada sesi ketujuh, pemateri mengakhiri kegiatan *SFBC* dengan melihat bahwa penemuan solusi dan peningkatan pengetahuan maupun pemahaman peserta tentang pencegahan perilaku berisiko telah menjadikan peserta menyadari akan peran penting mereka bagi diri sendiri, orang lain, dan masyarakat, sehingga mengarahkan mereka untuk tidak mencoba-coba

melakukan perilaku seksual berisiko, serta membangun tujuan positif untuk menjadi sukses dan bahagia di masa sekarang dan masa depan.

Evaluasi Capaian *SFBC* Terhadap Perilaku Seksual Berisiko

Setelah pelaksanaan *SFBC*, maka perlu adanya evaluasi program untuk melihat bagaimana peran peserta menyikapi kegiatan yang dilakukan. Dengan adanya evaluasi capaian, maka akan terlihat pengetahuan dan pemahaman peserta tentang pentingnya menghindari perilaku seksual berisiko dengan melakukan konektivitas dengan lingkungan sekitar. Hasil evaluasi dapat dilihat pada Tabel 1.

Dari Tabel 1, nampak bahwa adanya peningkatan pengetahuan tentang bahaya dari perilaku seksual berisiko, dan meningkatnya pemahaman peserta akan komitmen, peran dan tanggung jawabnya untuk membentuk diri menjadi pribadi yang sehat secara pikiran, emosi, dan perilaku. Kesadaran akan peningkatan pengetahuan menjadi solusi untuk bisa melakukan keterbukaan relasi dengan orang tua, guru, dan peran penting teman sebaya. Solusi yang lain yang dapat membantu ialah penerapan nilai-nilai agama dan budaya lokal, serta penggunaan media sosial sebagai sarana pengetahuan untuk pencapaian kesehatan secara optimal dari segi fisik, psikis, dan sosial.

Tabel 1: Hasil Evaluasi Capaian

	Item	%	Kategori
1.	Mencintai diri sendiri dengan tidak mencoba-coba melakukan perilaku berisiko	87 %	Tinggi
2.	Seks bebas adalah tindakan merusak diri sendiri dan orang-orang sekitar	81%	Tinggi
3.	Dengan berkata “tidak” adalah cara menghindar dari ajakan teman tentang tindakan berisiko	83%	Tinggi
4.	Belajar tentang nilai agama agar tidak mencoba-coba perilaku berisiko	88%	Tinggi
5.	Terbuka kepada orang tua mengenai perubahan perkembangan seksual yang dialami	85%	Tinggi
6.	Berdiskusi dengan guru mengenai pentingnya menjaga diri dari perilaku berisiko	91%	Tinggi
7.	Memanfaatkan media digital untuk mencari informasi mengenai bahaya perilaku berisiko	83%	Tinggi
8.	Pentingnya nilai-nilai budaya lokal untuk mengatasi perilaku berisiko	87%	Tinggi
9.	Pernikahan dini menghambat masa depan yang ingin dicapai	88%	Tinggi
10.	Komitmen dan tanggung jawab adalah kunci mendewasakan diri untuk tidak melakukan perilaku berisiko	86%	Tinggi

Pembahasan

Berdasarkan hasil PkM yang telah dilakukan, dapat digambarkan bahwa *SFBC* merupakan bentuk program/layanan psikologi yang dapat memfasilitasi remaja SMP untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan perilaku seksual berisiko. Hasil PkM ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Rinta (2015), bahwa bentuk ketahanan psikologi remaja dalam mengatasi perilaku seksual berisiko dapat dilakukan melalui pemberian informasi yang benar berkaitan dengan seksualitas, dan melatih remaja membentuk sikap positif dalam menghadapi perilaku seksual dini dan pranikah. Terealisasi hal tersebut, tidak terlepas dari keberhasilan penerapan *SFBC*, yang membantu remaja untuk mencintai dan melindungi diri dari tindakan-tindakan berisiko.

Persoalan yang dimunculkan oleh remaja berkaitan dengan perilaku seksual berisiko, sering kali menghasilkan stigma yang membuat remaja tidak dapat mengembangkan diri dengan baik. Jika dilihat, remaja SMP merupakan kategori usia yang berada pada fase eksplorasi, sehingga mengarahkan mereka untuk mulai membentuk identitas diri dan terkadang dalam pembentukan identitas diri, remaja terjebak dengan pemahaman yang kurang tepat tentang cinta, seks, dan pernikahan dini (Santrock, 2016; Vijayakumar dkk., 2018). Hal ini yang pada akhirnya berdampak pada perilaku berisiko yang menghancurkan diri remaja itu sendiri. Untuk itu, dalam kajian psikologi, remaja perlu mendapatkan edukasi yang tepat mengenai seksualitas, sehingga akan mengarahkan mereka untuk menjaga tubuh dan diri dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti perilaku seksual berisiko. Sejalan dengan yang diungkapkan oleh Santrock (2016), bahwa dengan memahami perkembangan seksual di usia remaja, akan sangat membantu orang dewasa dalam memberikan pendampingan yang

tepat khususnya berkaitan dengan pencegahan perilaku seksual berisiko.

Penerapan program *SFBC* dalam kegiatan PkM ini, memberikan pemahaman baru secara psikologis, bahwa ketika remaja mendapatkan pengasuhan dan didikan yang tepat serta adanya komunikasi dua arah yang baik dari orang tua, maka akan sangat membantu remaja tersebut dalam mengeksplor diri guna meningkatkan kemampuan *self-love*. Di sekolah, *SFBC* memberikan gambaran positif bagi guru dalam memberikan pengajaran dan didikan yang menjawab kebutuhan remaja sesuai dengan usia perkembangannya. Selain itu, *SFBC* membantu remaja dalam pemilihan lingkungan pertemanan yang mengarah pada cara menginvestasi diri yang positif di lingkungan. Hal lain yang terbentuk melalui *SFBC* adalah remaja memahami peran penting dari nilai-nilai agama yang dianut dalam mencegah perilaku berisiko yang merugikan diri, serta pemaknaan nilai-nilai budaya yang dianut yang menjadi panduan hidup dalam berperilaku yang sehat. Program *SFBC* nampak juga membantu remaja memahami peran penting dalam penggunaan media sosial, sehingga informasi yang diperoleh dapat dijadikan sebagai edukasi dalam meningkatkan pengetahuan akan pencegahan perilaku seksual berisiko dan dampak-dampak yang akan diterima dari perilaku tersebut.

Simpulan dan Saran

Dari hasil PkM yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa salah satu bentuk peningkatan pengetahuan dan pemahaman akan pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja SMP bisa diterapkan melalui *SFBC*. *SFBC* menjadi sarana intervensi psikologi yang bisa memfasilitasi remaja membentuk skema mental akan pentingnya menjaga pola hidup sehat dari bahaya perilaku seksual berisiko. Hasil PkM ini juga memberikan gambaran bahwa keberhasilan remaja untuk terhindar dari perilaku seksual

berisiko, tidak terlepas dari peran penting keluarga, sekolah, teman sebaya, agama, media digital, dan nilai-nilai budaya lokal. Untuk itu, pembinaan akan peran penting remaja dalam masyarakat harus terus ditingkatkan, agar remaja memiliki kesadaran akan tanggung jawab moral yang bisa mengarah pada pencegahan perilaku seksual berisiko.

Ucapan Terima kasih

Terima kasih tak terhingga penulis sampaikan kepada pihak SMP Kristen Lentera Ambarawa Jawa Tengah, yang mempercayai dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil bagian dalam kegiatan PkM. Begitu juga para siswa yang telah berpartisipasi dengan sangat antusias dalam kegiatan PkM ini sampai selesai.

Daftar Pustaka

- Afritayeni., Yanti, P. D., & Angrainy, R. (2018). Analisis perilaku seksual berisiko pada remaja terinfeksi HIV dan AIDS. *Jurnal Endurance*, 3(1), 69-81. <http://doi.org/10.22216/jen.v3il.2717>
- Atmasari, L. (2019). Rancangan intervensi pada remaja berisiko sebagai upaya meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi. *Happiness*, 3(2), 77-86.
- Corey, G. (2011). *Theory and practice of counseling and psychotherapy. Ninth edition*. California: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Franklin, C., Moore, K., & Hopson L. (2008). Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. *Children and Schools*, 30(1), 15-26.
- Jones, C. N., Hart, S. R., Jimerson, S. R., Dowdy, E., Earhart, Jr. J., Renshaw, T. L., & Eklund, K. (2009). Solution-focused brief counseling: Guidelines, considerations, and implications for school psychologists. *The California School Psychologist*, 14, 111-122.
- Mulawarman. (2014). Brief counseling in schools: A solution-focused brief counseling (SFBC) approach for school counselor in Indonesia. *Journal of Education and Practice*, 5 (21), 68-72.
- Mulawarman., Munawaroh, E., & Nugraheni, E. P. (2016). Effectiveness of solution focus brief counseling approach (SFBC) in developing student career adaptability. *Couns-Edu: International Journal of Counseling and Education*, 1(1), 9-14. Doi:10.23916/10-15.0016.11-i33b.
- Nugroho, A. H., Puspita, D. A., & Mulawarman. (2018). Penerapan solution-focused brief counseling (SFBC) untuk meningkatkan konsep diri akademik siswa. *Jurnal Bikotetik*, 2(1), 93-99.
- Rinta, L. (2015). Pendidikan seksual dalam membentuk perilaku seksual positif pada remaja dan implikasinya terhadap ketahanan psikologi remaja. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 21(3), 163-174.
- Santrock, J. W. (2016). *Adolescence. Sixteenth edition*. New York: McGraw-Hill Education.
- Setiawan, W. (2017). Era digital dan tantangannya. *Seminar Nasional Pendidikan 2017, (pp. 1-9)*. Sukabumi: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sukabumi.
- Vijayakumar, N., de Macks, Z. O., Shirtcliff, E. A., Pfeifer, J. H. (2018). Puberty and the human brain: Insights into adolescent development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 92, 417-436. doi:10.1016/j.neubiorev.2018.06.004.
- World Health Organization. (2014). *Promoting adolescent sexual and reproductive health through schools in low income countries: An information brief*. Switzzeland: World Health Organization.

Edukasi dan Deteksi Dini Krisis Hipertensi pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Kelurahan Batua, Kecamatan Manggala Makassar

Wirmando¹, Deva Lolo Payung², Faustino Atbar³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Stella Maris Makassar, Indonesia

Email korespondensi: wirmando29@gmail.com

Informasi Artikel

Abstrak

Riwayat Artikel:

Diusulkan: 20-01-2022;

Direvisi: 24-02-2022;

Diterima: 28-02-2022;

Diterbitkan: 10-03-2022;

Edukasi;

Krisis Hipertensi;

Deteksi dini

Penulis Korespondensi:

Wirmando,

Prodi Ilmu Keperawatan, STIKes

Stella Maris Makassar

Email: wirmando29@gmail.com

Hipertensi merupakan masalah utama dan paling umum ditemukan di dunia kesehatan. Fase lebih lanjut dari hipertensi adalah krisis hipertensi (urgensi dan emergensi) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $>180/120$ mmHg dan dapat disertai dengan kerusakan organ target. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang krisis hipertensi dan dilanjutkan dengan melakukan skrining atau deteksi dini kepada masyarakat yang berisiko mengalami krisis hipertensi. Metode pelaksanaan kegiatan ini yaitu penyuluhan kesehatan dan dilanjutkan dengan deteksi dini menggunakan kuesioner risiko krisis hipertensi. Kegiatan ini dilaksanakan pada 11 Juni 2021 di rumah kader RT 5 dan RT 6, RW 1, Kel Batua, Kec Manggala Makassar yang dihadiri oleh 14 warga yang menderita hipertensi. Hasil dari kegiatan ini adalah terjadinya peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga tentang krisis hipertensi dan ditemukan sebanyak 6 (43%) warga yang memiliki risiko sedang mengalami krisis hipertensi. Rata-rata hasil pengukuran TD yaitu $132/86$ mmHg dan sebagian besar berada pada risiko minimal mengalami krisis hipertensi (Nilai: 2,1). Oleh sebab itu, kegiatan ini penting terus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran warga tentang krisis hipertensi dan juga mengaktifkan kader-kader kesehatan untuk rutin melakukan deteksi dini risiko krisis hipertensi agar masyarakat dapat rutin mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan masyarakat penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

Pendahuluan

Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah utama di dunia kesehatan. Hal ini dikarenakan masih terdapat banyak pasien hipertensi yang belum mendapat pengobatan maupun yang sudah diobati akan tetapi tekanan darahnya belum mendekati normal, dan terdapat penyakit penyerta serta komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, yang menjadi tantangan bagi masyarakat untuk menanganinya (Kurniasih & Setiawan, 2013).

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular yang paling umum ditemukan dalam praktik

kedokteran primer. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Fase lebih lanjut dari hipertensi adalah peningkatan risiko terjadinya krisis hipertensi (Suhadi et al., 2016).

Terdapat dua klasifikasi krisis hipertensi yaitu hipertenensi emergensi dan hipertensi urgensi. Hipertensi (HT) emergensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah (TD) yang berat ($>180/120$ mm Hg) disertai bukti kerusakan baru atau perburukan

kerusakan organ target (*Target Organ Damage* = TOD). Pada kondisi klinis ini terjadi kerusakan organ diperantarai hipertensi (*Hypertension Mediated Organ Damage* = HMOD) yang mengancam nyawa, sehingga memerlukan intervensi penurunan TD segera dalam kurun waktu menit/jam dengan obat-obatan intravena (IV) (Pramana, 2020). Sedangkan HT urgensi merupakan situasi terkait peningkatan TD yang berat pada kondisi klinis stabil tanpa adanya perubahan akut atau ancaman kerusakan organ target atau disfungsi organ. Pada kondisi ini tidak terdapat bukti klinis kerusakan organ akut yang diperantarai hipertensi (Whelton, 2018; Williams, 2018).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian di dunia dengan presentase sebanyak 12.8%. Pada tahun 1999-2000, terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta pada tahun 1988-1991. Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi, yaitu sebesar 31,7% dari total penduduk dewasa. Prevalensi ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Singapura (27,3%), Thailand (22,7%), dan Malaysia (20%). Pola makan yang salah, berat badan yang berlebih, kebiasaan buruk seperti mengkonsumsi rokok dan alkohol merupakan faktor pencetus penyakit hipertensi (Kurniasih & Setiawan, 2013).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, dari 667 warga di RT 5 dan 6, RW 1, Kel Batua, Kec Manggala Makassar, terdapat 42 (6.2%) warga yang menderita hipertensi dengan rata-rata TD Sistol 140-180 mmHg dan Diastole 90-110 mmHg. Selain itu, terdapat 2 warga menderita Diabetes Melitus, dan 2 warga menderita Stroke yang mungkin saja komplikasi dari hipertensi yang dialaminya.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, warga mengatakan bahwa tidak tahu tentang manajemen pengendalian hipertensi. Warga belum memiliki banyak pengetahuan tentang hipertensi, pengendaliaanya serta pencegahannya

agar tidak masuk ke tahap krisis hipertensi. Selain itu, beberapa warga yang menderita hipertensi tidak rutin bahkan belum memulai pengobatan anti hipertensi.

Selain itu, didapatkan juga warga tidak tahu tentang apa yang harus dihindari serta apa yang harus dilakukan agar tekanan darahnya tetap terkontrol. Bahkan dari hasil wawancara, Sebagian warga enggan memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan dan percaya bahwa penyakitnya bukan penyakit yang berat. Sebagian warga juga hanya mengkonsumsi obat-obat herbal untuk mengendalikan hipertensinya.

Pengetahuan dan perilaku masyarakat yang salah tentang hipertensi tersebut dapat meningkatkan kejadian krisis hipertensi yang belum banyak diketahui oleh warga. Padahal sekitar 10% pasien yang berkunjung ke IGD dengan diagnosa hipertensi telah masuk ke tahap krisis hipertensi. Belum lagi komplikasi yang dapat ditimbulkan dari krisis hipertensi tersebut seperti diabetes melitus, serangan jantung, stroke hingga kematian yang mendadak (Prasetya & Chanif, 2020). Oleh sebab itu, tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan edukasi dan melakukan skrining krisis hipertensi kepada masyarakat di RT 5 dan RT 6, RW 1, Kel Batua, Kec Manggala Makassar

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kegiatan yang dilaksanakan dengan metode edukasi berupa penyuluhan kesehatan tentang krisis hipertensi. Setelah melaksanakan edukasi, dilanjutkan dengan skrining atau deteksi dini masyarakat yang beresiko mengalami krisis hipertensi.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan menggunakan metode ceramah yaitu suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran (Hasrini et al., 2019). Materi yang diberikan terdiri atas

pengertian krisis hipertensi, klasifikasi krisis hipertensi, tanda dan gejala krisis hipertensi, serta upaya pencegahan krisis hipertensi. Materi yang diberikan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat umum. Materi tersebut ditampilkan melalui presentasi power point menggunakan proyektor LCD dan juga membagikan leaflet yang berisi informasi tentang materi-materi tersebut yang dapat dibawa pulang oleh peserta.

Saat melakukan ceramah, juga diselingi dengan tanya jawab dan demonstrasi untuk menerangkan tentang krisis hipertensi yang dijelaskan dengan gaya ceramah yang bervariasi. Selain penyuluhan, juga dilakukan deteksi dini krisis hipertensi melalui pengukuran tekanan darah dan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk mendeteksi apakah masyarakat beresiko mengalami krisis hipertensi atau tidak.

Lembar kuesioner tersebut dibuat dan dimodifikasi oleh tim pelaksana kegiatan berdasarkan teori tentang krisis hipertensi. Kuesioner tersebut terdiri atas 5 pertanyaan yaitu tekanan darah, lama menderita hipertensi, nyeri dada, sakit kepala parah, dan rutin minum obat antihipertensi. Skoring penilaian yaitu 1) Jika tekanan darah < 180/120 mmHg diberi skor (0), dan >180/120 mmHg diberi skor (2), 2) Jika lama menderita hipertensi <5 tahun maka diberi skor (0), dan >5 tahun diberi skor (2), 3) Jika mengalami nyeri dada maka diberi skor (1), jika tidak mengalami nyeri dada diberi skor (0), 4) Jika mengalami sakit kepala parah diberi skor (1) dan jika tidak mengalami nyeri kepala parah diberi skor (0), 5) Jika rutin minum obat antihipertensi maka diberi skor (0) dan jika tidak rutin minum obat

antihipertensi diberi skor (2). Total skor tertinggi adalah 9 dan terendah adalah 0. Jika mendapat total skor 0-2 maka memiliki risiko minimal mengalami krisis hipertensi, jika mendapat total skor 3-4 maka memiliki risiko sedang mengalami krisis hipertensi, dan jika mendapat total skor 5-9 maka memiliki risiko berat mengalami krisis hipertensi.

Pelaksanaan kegiatan ini diawali dengan mendapatkan ijin dari pemerintah setempat, setelah mendapat ijin tim pelaksana kegiatan kemudian meminta bantuan kepada kader untuk mengumpulkan warga. Kegiatan ini dilaksanakan selama 1 hari pada hari Jumat, tanggal 11 Juni 2021, pukul 09:00-12:00

Warga dikumpulkan melalui kader RT 5 dan RT 6 dan dikumpulkan di rumah kader sekaligus tempat pelaksanaan kegiatan. Warga yang dipilih untuk mengikuti kegiatan ini adalah warga yang sedang menderita hipertensi atau memiliki riwayat hipertensi. Jumlah warga yang mengikuti kegiatan ini adalah 14 warga.

Hasil

Karakteristik Peserta

Karakteristik	Frekuensi	Persentasi (%)
Umur (Tahun)		
30-40	2	14,2
41-50	0	0
51-60	7	50
61-70	5	35,8
Total	14	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	28,5
Perempuan	10	71,5
Total	14	100

Hasil Kegiatan

Kegiatan ini diawali dengan memberikan edukasi berupa penyuluhan kesehatan tentang krisis hipertensi. Setelah melakukan penyuluhan kesehatan, tim kemudian memberikan

kesempatan kepada warga untuk bertanya. Respon dari warga terdapat 5 warga yang memberikan pertanyaan yang berarti warga sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan kesehatan ini. Selain itu, untuk menilai keberhasilan dan ketercapaian target, tim pelaksana juga memberikan pertanyaan secara lisan kepada warga untuk mengetahui dan mengkaji tingkat pengetahuan dan pemahaman warga tentang krisis

hipertensi dan hasilnya warga mampu merespon dan menjawab setiap pertanyaan evaluasi yang dilakukan oleh tim yang berarti telah terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang risiko krisis hipertensi. Selanjutnya tim melakukan skrining krisis hipertensi dan hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Ringkasan hasil deteksi dini krisis hipertensi pada warga

No	Initial	Tekanan Darah		Lama menderita HT (Tahun)		Nyeri dada		Sakit kepala parah		Rutin minum obat anti HT		Nilai	Kesimpulan
		<180/120	>180/120	<5	>5	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk		
1	N	120/70	—	√	—	√	—	√	—	—	√	4	Sedang
2	R	150/90	—	√	—	—	√	√	—	—	√	3	Sedang
3	T	130/80	—	—	√	—	√	√	—	√	—	3	Sedang
4	Na	120/70	—	√	—	—	√	—	√	—	√	2	Minimal
5	Fa	120/80	—	√	—	—	√	√	—	—	√	3	Sedang
6	To	120/90	—	√	—	—	√	—	√	√	—	0	Minimal
7	L	140/100	—	√	—	—	√	√	—	√	—	2	Minimal
8	A	130/80	—	√	—	—	√	—	√	√	—	0	Minimal
9	M	130/80	—	√	—	—	√	√	—	—	√	3	Sedang
10	Su	160/90	—	√	—	—	√	—	√	—	√	2	Minimal
11	Ri	130/80	—	√	—	—	√	—	√	—	√	2	Minimal
12	H	120/80	—	√	—	—	√	—	√	—	√	2	Minimal
13	Ag	140/90	—	√	—	—	√	√	—	—	√	3	Sedang
14	Th	140/90	—	√	—	—	√	—	√	√	—	0	Minimal
Rata-rata		132/86										2,1	Minmal

Ket: Pengukuran TD menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop.

Berdasarkan tabel diatas, ditemukan bahwa terdapat 8 (57%) warga yang masuk kategori risiko minimal mengalami krisis hipertensi, terdapat 6 (43%) warga yang masuk kategori risiko sedang mengalami krisis hipertensi dan tidak terdapat warga yang beresiko berat mengalami krisis hipertensi. Berdasarkan tabel tersebut telah diidentifikasi bahwa terdapat 6 (43%) warga yang beresiko sedang mengalami

krisis hipertensi sehingga hal tersebut dapat menjadi perhatian kader, tenaga kesehatan dan pemerintah setempat untuk lebih meningkatkan edukasi kepada warga agar warga yang beresiko mengalami krisis hipertensi dapat melakukan pencegahan seperti mengubah perilaku dengan rutin berolahraga, diet hipertensi, manajemen stress, rutin kontrol ke pelayanan

kesehatan serta rutin mengkonsumsi obat antihipertensi.

Pembahasan

Krisis hipertensi merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi yang kemungkinan dapat menimbulkan atau telah terjadinya kelainan organ target. Ketika seseorang mengalami krisis hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ target akut yang bersifat progresif, sehingga tekanan darah harus segera diturunkan (dalam hitungan menit-jam) untuk mencegah kerusakan organ target lebih lanjut (Nurlina & Saraswati, 2019).

Untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat krisis hipertensi, maka penderita hipertensi perlu diberikan pengetahuan dan pemahaman tentang krisis hipertensi. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui edukasi dan penyuluhan kesehatan (Baroroh et al., 2018). Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan pengamatan selama ini, kita hanya fokus pada kejadian hipertensi dan bagaimana mencegah agar tidak terjadi hipertensi pada masyarakat. Tetapi kita lupa bahwa masyarakat yang sudah menderita hipertensi perlu diberikan pengetahuan untuk mendeteksi dirinya apakah beresiko masuk ke tahap krisis hipertensi sehingga melalui penyuluhan kesehatan

yang diberikan dapat tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan serta mampu melakukan manajemen hipertensi yang baik untuk mencegah kejadian krisis hipertensi (Herlianita, 2010).

Metode ceramah dapat diselingi dengan pertanyaan-pertanyaan menggunakan alat peraga, baik langsung maupun tiruan serta melakukan demonstrasi untuk menerangkan krisis hipertensi yang dijelaskan dan melakukan gaya ceramah yang bervariasi. Berdasarkan hal tersebut, maka pemberian edukasi tentang krisis hipertensi penting dilakukan untuk masyarakat penderita hipertensi yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kesadaran, dan mengubah perilaku dan lebih terampil dalam mengontrol tekanan darahnya guna mencegah krisis hipertensi.

Selain itu, dalam mencegah dampak lebih lanjut dari krisis hipertensi maka perlu dilakukan deteksi dini di masyarakat terutama mereka yang telah menderita hipertensi. Kegiatan deteksi dini dapat dilakukan oleh kader, puskesmas, dokter dan semua tenaga kesehatan. Selain itu, pada kelompok masyarakat diatas usia 45 tahun, sangat direkomendasikan untuk rutin dilakukan deteksi dini atau skrining gejala-gejala krisis hipertensi yang dapat dilakukan berdasarkan pedoman JNC atau Depkes. Tindakan skrining merupakan salah satu aktifitas dalam pencegahan primer (Suparti & Handayani, 2018).

Simpulan dan Saran

Kegiatan edukasi dan skrining krisis hipertensi pada penderita hipertensi di RT 5 dan 6, RW 1, Kel Batua Kec Manggala Makassar cukup

berdampak signifikan bagi peningkatan pengetahuan dan pemahaman serta

minimal mengalami krisis hipertensi, terdapat 6 (43%) warga yang beresiko



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

kesadaran warga tentang krisis hipertensi. Hal tersebut terbukti dari evaluasi yang dilakukan oleh melalui pertanyaan lisan, dimana warga mampu merespon dan menjawab secara lisan setiap pertanyaan yang diajukan oleh tim pelaksana kegiatan dengan baik.

Hasil dari skrining krisis hipertensi menggunakan lembar skrining yang dilakukan oleh tim pelaksana kegiatan didapatkan bahwa terdapat 8 (57%) warga yang beresiko

sedang mengalami krisis hipertensi dan tidak terdapat warga yang beresiko berat mengalami krisis hipertensi.

Kegiatan ini perlu terus dilaksanakan kepada masyarakat agar masyarakat dapat mengetahui dan menyadari adanya risiko krisis hipertensi pada penderita hipertensi. Selain itu, perlunya pembentukan kader-kader yang mampu mengajarkan dan mengedukasi tentang krisis hipertensi, dan mengontrol kesehatan, tekanan

darah dan kepatuhan warga dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

Berikut dokumentasi selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan:

Ucapan Terima kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada warga di RT 5 dan 6, RW 1, Kel Batua Kec Manggala Makassar yang telah meluangkan waktunya untuk mengikuti kegiatan ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan dana untuk melaksanakan kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Baroroh, H. N., Utami, E. D., Maharani, L., & Mustikaningtias, I. (2018). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 1(1), 8–15.
- Hasrini, Yusriani, & Gobel, F. A. (2019). Pengaruh metode video dan metode ceramah terhadap personal hygiene dan status kesehatan gigi dan mulut pada siswa sekolah dasar di Kec. Sinjai Barat Kab. Sinjai Tahun 2019. *Jurnal Mitra Sehat*, 10(1), 74–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.51171/a.v10i1.131>
- Herlianita, R. (2010). Krisis hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 151–155.
- Kurniasih, I., & Setiawan, M. (2013). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srandol Semarang Periode Bulan September Oktober 2011. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2), 54–59.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurlina, & Saraswati, D. (2019). Deteksi dini penyakit jantung koroner di pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2), 93–104.
- Pramana, D. (2020). Penatalaksanaan krisis hipertensi. *Jurnal Kedokteran*, 5(2), 91–96. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36679/kedokteran.v5i2.243>
- Prasetya, K. S., & Chanif, C. (2020). Penatalaksanaan resiko penurunan perfusi jaringan cerebral pada pasien hipertensi emergency. *Ners Muda*, 1(1), 34–39. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5484>
- Suhadi, R., Hendra, P., Wijoyo, Y., Virginia, D. M., & Setiawan, C. H. (2016). *Seluk beluk hipertensi: Peningkatan kompetensi klinis untuk pelayanan kefarmasian*. Sanata Dharma University Press.
- Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2018). Screening hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84–93.
- Whelton. (2018). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal Hypertension*, 71, 13–15.
- Williams. (2018). Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal Hypertension*, 36, 1953–2041.

Pelatihan Video Animasi Untuk Promosi Kesehatan Jiwa di Sosial media Selama Pandemi Covid-19

Novi Aliyudin¹, Sartika Rajagukguk², Fandro Armando Tasijawa³, Devita Madiuw⁴, Vanny Leutualy⁵

¹ Universitas Sebelas April Sumedang, Jawa Barat, Indonesia

² STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru, Indonesia

^{3,4,5} Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku, Indonesia

Email korespondensi: tikagukguk@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 22-02-2022;
Direvisi: 26-02-2022;
Diterima: 27-02-2022;
Diterbitkan: 10-03-2022;

Kata kunci:
Animasi; *covid-19*; kesehatan jiwa;
sosial media

Penulis Korespondensi:
Sartika Rajagukguk
STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru
Email: tikagukguk@gmail.com

Abstrak

Covid-19 menyebabkan masyarakat mengalami masalah psikososial seperti kuatir, cemas dan stress. Salah satu yang menyebabkan hal ini karena terpaparnya informasi yang keliru di sosial media. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang cara membuat konten animasi dan menyebarkan hal positif terkait menjaga *eustress*, manajemen *stress* serta penanganan *distress* di sosial media. Peserta yang mengikuti pelatihan sebanyak 42 mahasiswa. Pelatihan menggunakan media *zoom meeting* dan *whatsApp group* dengan penyampaian materi, simulasi dan pendampingan pembuatan konten. Evaluasi kegiatan dilakukan satu bulan setelah pelatihan dengan cara peserta mengupload video animasi dan menandai tim pada sosial media *facebook* dan *instagram*. Tanggapan pengguna sosial media (*facebook* dan *instagram*) sangat baik dengan total like dan tayangan 31.415 (like 6.249, tayangan 25.166) serta komentar yang sangat positif. Kegiatan pelatihan ini menarik perhatian masyarakat sebagai pengguna sosial media karena penyampaian informasi kesehatan jiwa dilakukan secara kreatif.

Pendahuluan

Covid-19 masih menjadi tantangan di seluruh negara. Seluruh negara berupaya menekan penyebarannya dengan berbagai kebijakan. Salah satunya adalah sektor kesehatan karena menjadi kunci untuk menekan penyebaran *Covid-19*. Program penguatan di sektor kesehatan dioptimalkan oleh pemerintah seperti penerapan mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak, vaksinasi, dan menyebarkan informasi terkait protokol kesehatan.

Informasi selama pandemi *Covid-19* cukup meresahkan masyarakat karena

banyaknya informasi *hoax* yang beredar khususnya di sosial media. Hal ini sejalan dengan Zheng et al. (2021) bahwa *Covid-19* menyebabkan tingginya angka stress pada 2,463 responden di Kanada dan Amerika. Ini mengindikasikan bahwa kesehatan jiwa sangat penting untuk mendapat perhatian serius dari berbagai pihak seperti pemerintah, masyarakat, tenaga kesehatan, mahasiswa dan diri kita sendiri. Langkah ini dapat dimulai dengan menyaring berbagai informasi yang diterima ataupun kita turut berperan aktif menyampaikan informasi positif yang dapat dilihat dan diketahui

oleh masyarakat tanpa perlu bertatap muka seperti sosial media.

Carballea & Rivera (2020) mengungkapkan bahwa sosial media telah menjadi media komunikasi efektif untuk mempromosikan kesehatan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mehmet et al. (2020) bahwa sosial media twitter dan website sangat efektif sebagai intervensi yang digunakan oleh tenaga kesehatan ataupun pemerintah untuk mempromosikan kesehatan jiwa kepada masyarakat di daerah pedesaan atau yang jaraknya jauh dari layanan kesehatan. Penelitian kualitatif oleh O'Reilly et al. (2019) di Inggris yang melibatkan 54 remaja, 16 profesional pendidikan, dan 8 praktisi kesehatan jiwa juga sependapat. O'Reilly et al. (2019) dengan pendekatan FGD menemukan 3 tema yaitu 1) sosial media memiliki potensi positif dalam mempromosikan kesehatan jiwa, 2) remaja sering memanfaatkan sosial media dan internet untuk mencari informasi terkait kesehatan jiwa, dan 3) terdapat manfaat dan juga tantangan menggunakan sosial media. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada potensi yang bisa dimanfaatkan oleh praktisi kesehatan jiwa dalam mengembangkan sosial media sebagai cara mempromosikan kesehatan jiwa kepada masyarakat.

Penerapan promosi kesehatan jiwa berbasis sosial media selain dari pemerintah, tenaga profesional kesehatan, namun keterlibatan seluruh pihak sangat diharapkan. Salah satunya yaitu mahasiswa karena mahasiswa memiliki pengikut, teman yang cukup banyak di sosial media (*facebook* dan *Instagram*). Hal ini sejalan dengan data pengguna sosial media di Indonesia tahun 2020 yang menunjukkan sebanyak 130 juta orang menggunakan *facebook* dan 63 juta orang menjadi pengguna *Instagram* (Kemp, 2020) serta remaja merupakan pengguna tertinggi sosial media dengan presentasi 75,50% (Aprilia et al., 2020). Ini menunjukkan masyarakat khususnya remaja

menghabiskan waktunya dengan mengakses sosial media.

Berbagai cara telah dilakukan orang tua, pemerintah atau praktisi kesehatan untuk membatasi penggunaan sosial media pada mahasiswa karena banyak dampak buruk bagi kesehatan fisik ataupun hubungan sosial. Selain itu banyaknya berita bohong atau *hoax* sangat mempengaruhi kesehatan jiwa mahasiswa. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh mahasiswa itu sendiri adalah menyebarluaskan informasi yang positif di sosial media. Sehingga diharapkan promosi kesehatan jiwa yang dilakukan oleh mahasiswa dapat berkontribusi memberi informasi kepada dirinya sendiri, temannya, keluarga, ataupun orang lain yang berteman dengannya di sosial media.

Kegiatan yang kami lakukan yaitu melatih mahasiswa untuk membuat video animasi dan *upload* di sosial media mereka. Kegiatan ini merupakan kegiatan pertama kali di Kepulauan Maluku. Pelaksanaan kegiatan ini dilatar belakangi karena banyaknya informasi yang beredar di sosial media terkait *hoax* ataupun informasi yang tidak edukatif dibandingkan dengan informasi yang bersifat edukatif. Pengguna sosial media perlu di berikan informasi yang mengedukasi namun juga kreatif/*entertainment* agar pengguna sosial media melihat tayangan tersebut. Kegiatan ini merupakan langkah awal untuk pelatihan lanjutan setelah dievaluasi apakah memberi dampak positif dan mendapat tanggapan baik dari masyarakat sebagai pengguna sosial media.

Metode

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini yaitu melatih mahasiswa membuat video animasi dan mengupload videonya di sosial media *facebook* dan *Instagram*. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam membuat video animasi terkait promosi dan pencegahan gangguan jiwa

masyarakat. Pelatihan menggunakan media *zoom meeting* pada 27 Maret 2021 dengan pemaparan materi dan simulasi. Pemaparan materi ditampilkan dalam bentuk *power point* untuk setiap langkah-langkah membuat animasi. Kemudian dilakukan simulasi menggunakan program animasi agar peserta dapat mengetahui secara langsung programnya dan bisa langsung mereka terapkan.

Kegiatan ini berlangsung selama 1 hari dan diikuti oleh 42 mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku. Setelah selesai pelatihan, tetap dilakukan pendampingan melalui media *whatsApp* agar seluruh peserta dapat membuat konten animasi. Adapun metode evaluasi pelaksanaan pelatihan berupa konten video animasi diupload di sosial media dengan menandai tim untuk dilakukan evaluasi terkait isi konten sebagai bentuk pengawasan, sekaligus tim melihat tanggapan dari jumlah like dan tayangan video di sosial media peserta.

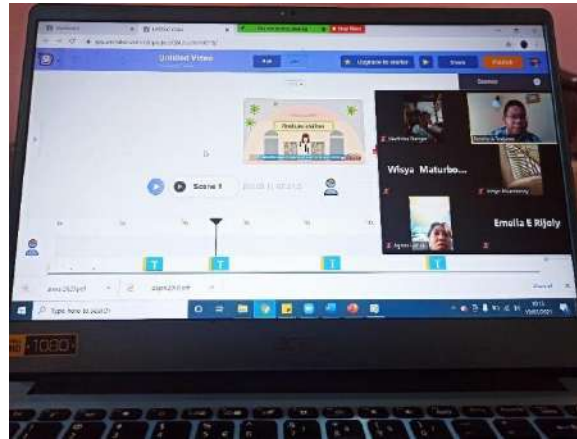
Hasil dan Pembahasan

Sosial media bukan menjadi fenomena baru dalam menyampaikan informasi terkait kesehatan. Comp et al. (2020) mengungkapkan bahwa sosial media seperti *youtube*, *tiktok* telah digunakan sebagai media dalam menyebarkan informasi kesehatan. Pada kegiatan ini kami melatih mahasiswa untuk membuat video animasi. Berdasarkan literatur beberapa penelitian terkait animasi sebagai penyebaran informasi telah dilakukan (Ali, 2020; Barak et al., 2011; Chan, 2015; Dajani & Hegleh, 2019; Meppelink et al., 2015; Onuora et al., 2021; Vandormael et al., 2020). Namun belum ditemukan adanya pelatihan bagi mahasiswa agar mereka mampu membuat konten animasi sesuai dengan kehendak bebas mereka.

Animasi sendiri telah dikembangkan sebagai media edukasi

kesehatan. Penelitian kualitatif di Irlandia oleh Sapouna & Pamer (2016) terhadap 35 klien dengan masalah kesehatan jiwa mengungkapkan bahwa musik dan film animasi sangat berpotensi untuk menciptakan *supportive environment* pada *recovery* klien melalui pemberdayaan, membangun kepercayaan diri, menumbuhkan harapan dan klien mampu melihat cerita kehidupannya sendiri. Penelitian lainnya oleh Meppelink et al. (2015) terhadap 231 responden berusia 55 tahun ke atas dengan level pendidikan tinggi dan rendah mengungkapkan bahwa video animasi dengan teks mampu menjembatani pemrosesan informasi bagi kedua kelompok. Sehingga animasi dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan di berbagai level usia dan pendidikan di masyarakat. Namun kendala utama untuk menghasilkan konten animasi adalah harus mengeluarkan biaya yang cukup besar. Selain itu, pelatihan pembuatan animasi secara gratis bagi mahasiswa keperawatan tidak pernah dilakukan.

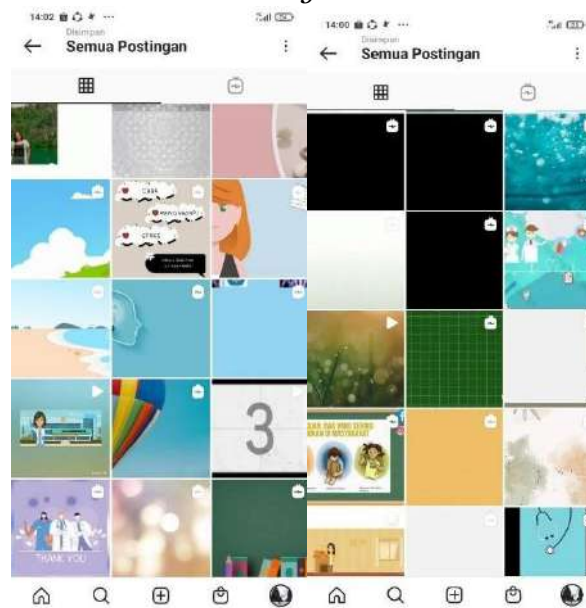
Pelatihan yang kami lakukan menggunakan 3 program animasi secara online yang bisa dilatih dengan mudah. Menurut Meppelink et al. (2015) terdapat 2 jenis animasi yaitu *text modality* dan *visual format*. Pada pelatihan ini peserta diajarkan kedua jenis animasi tersebut, namun pada *visual format* hanya disampaikan materi dan simulasi hal dasar untuk bagaimana membuat suatu konten yang menarik. Hal ini karena *visual format* memiliki kesulitan untuk diajarkan kepada peserta yang baru diperkenalkan program animasi. Keberhasilan dari pelatihan ini yaitu peserta dapat membuat konten animasi dengan jenis *text modality*.



Gambar 1. Simulasi pembuatan konten animasi melalui zoom meeting



Gambar 2. Peserta yang membuat text modality dan diupload pada sosial media instagram



Gambar 3. Video animasi yang diupload di sosial media

Pelatihan ini mendapat antusias dari peserta yang merupakan mahasiswa keperawatan untuk terlibat, namun untuk memaksimalkan penyampaian materi dan simulasi maka hanya dilakukan bagi 42 peserta. Pendaftaran untuk menjadi peserta melalui perwakilan angkatan, kemudian mahasiswa melakukan pendaftaran melalui *google form*. Pendaftar untuk kegiatan ini sebanyak 276 orang, namun dengan mempertimbangkan efektif pelatihan dan pendampingan oleh fasilitator maka diambil 42 peserta yang tercepat mendaftar. Fasilitator dalam kegiatan ini berjumlah 3 orang dengan pengalaman telah membuat video animasi sebelumnya.

Pelatihan dimulai dengan penyampaian materi terkait gambaran sosial media, pentingnya sosial media dalam menginformasikan terkait kesehatan jiwa, pengenalan aplikasi pembuatan animasi dan langkah-langkah mengoperasikannya. Setelah itu, tim melakukan simulasi pembuatan konten animasi *step by step* dan disimak oleh peserta. Peserta sangat antusias karena setelah simulasi selesai, mereka bertanya terkait hal yang tidak mereka pahami. Beberapa peserta sudah mampu membuat konten mereka sendiri dan ditampilkan saat sesi berakhir.

Animasi yang dibuat oleh peserta sudah sangat baik namun beberapa perbaikan masih dilakukan. Setelah itu, peserta diarahkan untuk membuat konten terkait kesehatan jiwa (menjaga eustress, pencegahan gangguan jiwa, dan manajemen stress) dimasa pandemic *Covid-19*. Pendampingan terhadap peserta dilakukan menggunakan grup *whatsApp* dan dibagi 1 fasilitator mendampingi 14 peserta. Pendampingan dilakukan di grup *whatsApp* bertujuan agar peserta yang mengalami hal yang serupa dapat langsung memperbaiki atau memperjelas dalam diskusi bersama fasilitator. Kemudian fasilitator memberi petunjuk untuk menandai sosial media salah satu anggota tim fasilitator yang bertugas melakukan evaluasi.

Evaluasi dilakukan terkait konten animasi karena tim menyadari sosial media membutuhkan pengawasan ilmiah dan informasi yang dibagikan harus sesuai dengan petunjuk saat pelatihan. Selain itu, menandai tim juga karena adanya apresiasi bagi peserta dengan jumlah like dan tayangan terbanyak. Waktu yang diberikan untuk dievaluasi yaitu selama 1 bulan setelah pelatihan selesai dilaksanakan.

Pelatihan membuat konten animasi menjadi perhatian karena sudah saatnya mahasiswa keperawatan mulai bertanggung jawab terhadap informasi yang mereka bagikan di sosial media. Selain itu, penyebaran konten positif diharapkan dapat memberi pengaruh positif juga kepada pengikut atau teman mereka di sosial media untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan jiwa. Hal ini karena platform sosial media sudah menjadi sarana komunikasi terkait pengetahuan kesehatan kepada masyarakat (Egtesadi & Florea, 2020).

Hasil video animasi yang disebar di sosial media sangat menarik dan mendapat respon yang baik dari masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa sosial media menjadi media terbaik di masa pandemi untuk melakukan promosi dan edukasi terkait kesehatan jiwa. Aktivitas pekerjaan kantor dari rumah (*Work from home*) dan pembelajaran jarak jauh menjadikan masyarakat terpaksa untuk menggunakan sosial media sebagai sarana hiburan, informasi dan edukasi. Fenomena ini harus disikapi dengan informasi yang positif dan menarik dari pengguna sosial media agar masyarakat sadar akan pentingnya kesehatan jiwa.

Tanggapan dari pengguna sosial media terkait animasi sangat baik dengan banyaknya komentar pujian dan like pada 42 konten animasi yang diupload oleh mahasiswa di sosial media. Animasi tersebut telah dilihat oleh 25.166 tayangan (*facebook* 1.513, *instagram* 23.653) dan like sebanyak 6.249 (*facebook* 1.299, *instagram* 4.950) yang di evaluasi pada 27 April 2021 (1

bulan setelah pelatihan). Hal ini menunjukkan bahwa konten yang diupload menarik minat masyarakat.

Simpulan dan Saran

Pengabdian kepada masyarakat di masa pandemi *Covid-19* saatnya bergerak menggunakan teknologi. Hal ini karena luasnya jangkauan dan informasi yang ingin disampaikan tetap terlaksana tanpa perlu tatap muka sebagai wujud memutus rantai penyebaran *Covid-19*. Pengembangan mahasiswa dalam membuat konten kreatif seperti animasi menjadi penting dalam menyampaikan informasi. Informasi dengan konten animasi akan menarik perhatian masyarakat di sosial media untuk melihat tayangan video tersebut.

Hambatan dalam kegiatan ini yaitu jaringan internet yang kurang stabil sehingga beberapa peserta yang keluar saat penyampaian materi. Sehingga kami menyiasati dengan melakukan pendampingan kepada peserta sampai peserta mampu membuat animasi. Selain itu, tidak dilakukan pre dan post-test sehingga tidak dapat mengukur pengetahuan peserta. Hal ini karena tujuan dari kegiatan adalah peserta mampu membuat konten animasi dengan pendampingan secara intens dari fasilitator.

Saran bagi mahasiswa agar terus menyampaikan informasi yang positif di sosial media agar kesehatan jiwa masyarakat juga positif dan terhindar dari informasi *hoax*.

Ucapan Terima kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada mahasiswa keperawatan UKIM yang telah terlibat dalam kegiatan pengabdian ini.

Daftar Pustaka

Ali, W. (2020). Online and remote learning in higher education institutes: A necessity in light of

COVID-19 pandemic. *Higher Education Studies*, 10(3), 16–25.

Aprilia, R., Sriati, A., & Hendrawati, S. (2020). Tingkat kecanduan sosial media pada remaja. *Journal of Nursing Care*, 3(1).

Barak, M., Ashkar, T., & Dori, Y. J. (2011). Learning science via animated movies: Its effect on students' thinking and motivation. *Computers & Education*, 56(3), 839–846.

Carballea, D., & Rivera, R. M. (2020). Coronavirus and interpersonal violence: A need for digital mental health resources. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S208.

Chan, C. K. Y. (2015). Use of animation in engaging teachers and students in assessment in Hong Kong higher education. *Innovations in Education and Teaching International*, 52(5), 474–484.

Comp, G., Dyer, S., & Gottlieb, M. (2020). Is TikTok The Next Social Media Frontier for Medicine? *AEM Education and Training*.

Dajani, D., & Hegleh, A. S. A. (2019). Behavior intention of animation usage among university students. *Heliyon*, 5(10), e02536.

Eghtesadi, M., & Florea, A. (2020). Facebook, Instagram, Reddit and TikTok: a proposal for health authorities to integrate popular social media platforms in contingency planning amid a global pandemic outbreak. *Canadian Journal of Public Health*, 111, 389–391.

Kemp, S. (2020). *Indonesian Digital Report 2020*. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-indonesia>

Mehmet, M., Roberts, R., & Nayeem, T. (2020). Using digital and social media for health promotion: A social marketing approach for addressing co-morbid physical and mental health. *Australian Journal of Rural Health*, 28(2), 149–158.

Meppelink, C. S., van Weert, J. C. M.,

- Haven, C. J., & Smit, E. G. (2015). The effectiveness of health animations in audiences with different health literacy levels: an experimental study. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(1), e11.
- O'Reilly, M., Dogra, N., Hughes, J., Reilly, P., George, R., & Whiteman, N. (2019). Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promotion International*, *34*(5), 981–991.
- Onuora, C., Torti Obasi, N., Ezeah, G. H., & Gever, V. C. (2021). Effect of dramatized health messages: Modelling predictors of the impact of COVID-19 YouTube animated cartoons on health behaviour of social media users in Nigeria. *International Sociology*, *36*(1), 124–140.
- Sapouna, L., & Pamer, E. (2016). The transformative potential of the arts in mental health recovery—an Irish research project. *Arts & Health*, *8*(1), 1–12.
- Vandormael, A., Adam, M., Greuel, M., & Bärnighausen, T. (2020). A short, animated video to improve good COVID-19 hygiene practices: a structured summary of a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *21*(1), 1–3.
- Zheng, J., Morstead, T., Sin, N., Klaiber, P., Umberson, D., Kamble, S., & DeLongis, A. (2021). Psychological distress in North America during COVID-19: The role of pandemic-related stressors. *Social Science & Medicine*, *270*, 113687.

Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Yayasan Jage Kestare

Regina Pricilia Yunika¹, M Zulfikar Al Fariqi², Irwan Cahyadi³, LinaYunita⁴, Baiq Fitria Rahmiati⁵

^{1,2,4,5} Program Studi Gizi, Universitas Bumigora, Indonesia

³ Program Studi Manajemen, Universitas Bumigora, Indonesia

Email korespondensi: reginapricilia@outlook.com

Informasi Artikel

Abstrak

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 28-02-2022;
Direvisi: 11-03-2022;
Diterima: 12-03-2022;
Diterbitkan: 13-03-2022;

Kata kunci:
Edukasi; Pengetahuan; PHBS

Penulis Korespondensi:
Regina Pricilia Yunika,
Program Studi Gizi, Universitas
Bumigora
Email: reginapricilia@outlook.com

Anak usia sekolah baik tingkat Pra Sekolah dan Sekolah Dasar merupakan suatu masa usia anak yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Pada periode usia ini, didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak dikemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik disekolah. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan adalah PHBS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Edukasi PHBS terhadap tingkat pengetahuan pada anak usia sekolah di Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan rancangan one group pretest and posttest design. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 40 responden yang ditarik menggunakan total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji paired t-test. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata (mean) pengetahuan responden tentang PHBS pada saat pre-test adalah 11,72 dan pada post-test meningkat menjadi 20,22. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan. Ada pengaruh edukasi PHBS terhadap tingkat pengetahuan pada anak usia sekolah di Yayasan Jage Kestare. Disarankan kepada pemerintah untuk tetap melakukan edukasi PHBS dengan memanfaatkan media sosial yang bersifat rutin dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang PHBS.

Pendahuluan

Kebijakan pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan dengan program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) serta program Germas (Gerakan masyarakat Sehat) dan Kementerian Dalam Negeri dengan program Kecamatan Sehat bertujuan agar masyarakat dapat hidup sehat. Kebijakan tersebut didasarkan atas pertimbangan bahwa kemampuan hidup sehat bagi semua penduduk merupakan hak asasi manusia. Sehat juga merupakan prasyarat agar hidup kita menjadi berarti, sejahtera, dan bahagia. Untuk mewujudkan hal tersebut setiap

warga negara wajib menjaga, memelihara, melaksanakan dan meningkatkan hidup sehat dengan merubah cara pandang dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat. Dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia, Diperlukan upaya upaya peningkatan pemahaman semua unsur di masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Nurhajati, 2015).

Masyarakat diharapkan dapat melaksanakan PHBS sesuai dengan apa yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :

2269 / MENKES / PER / XI / 2011. Peraturan tersebut mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah serangkaian program yang bertujuan agar terjadi perubahan perilaku masyarakat yang tidak menjadi perilaku yang sehat. Institusi pendidikan adalah salah satu sasaran PHBS yang menjadi prioritas tempat penyuluhan. Banyak data melaporkan bahwa timbulnya beberapa penyakit berasal dari sekolah, yang biasanya terjadi pada anak sekolah (6-10 th) seperti gangguan saluran cerna, penyakit cacing serta demam berdarah (Anik, 2013).

Hasil penelitian Suci (2009), menunjukkan 36% siswa Sekolah Dasar di Jakarta menyukai makanan disertai saus merah, hal ini perlu mendapat perhatian serius karena keamanan dari zat pewarna yang mencolok pada saus merah masih diragukan, penelitian ini memberikan saran kepada pihak sekolah agar memberi penyuluhan kepada siswa tentang jajanan higienis dan sehat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Solehati (2015), menemukan bahwa pelatihan Pola hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baik berupa penyuluhan dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan dan skill guru, sehingga ada perbedaan bermakna pada rerata pengetahuan dan skill guru serta personal hygiene siswa Sekolah Dasar saat sebelum dan sesudah intervensi dengan mean 77,78 meningkat menjadi mean 89,54 ($p=0,001$).

PHBS di tingkat siswa sekolah dasar sangat penting, mengingat usia mereka masih dalam masa

perkembangan. Yang mana diharapkan dengan adanya edukasi tentang PHBS membawa perubahan bagi siswa yaitu meningkatnya pengetahuan siswa tentang PHBS. Menurut Sarwono (2014), pengetahuan adalah elemen-elemen kognitif, yaitu hal-hal yang diketahui oleh seseorang tentang dirinya, tentang tingkah lakunya, dan tentang keadaan sekitarnya. Dengan adanya pengetahuan akan memberikan perubahan tingkah laku siswa dan perubahan tingkah laku ini akan terus menjadi kebiasaan yang baik hingga mereka dewasa.

Banyak faktor yang mempengaruhi PHBS, salah satunya edukasi. Menurut Arifin (2017), terdapat beberapa indikator PHBS disekolah meliputi 1) Mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun, 2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, 3) Menggunakan WC yang bersih dan sehat, 4) Olahraga yang teratur dan terukur, 5) Memberantas jentik nyamuk, 6) Tidak merokok disekolah, 7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, 8) Membuang sampah pada tempatnya. Sekolah yang memenuhi syarat terpenuhinya PHBS dikatakan sekolah bersih dan sehat, akan melahirkan siswa-siswa yang sehat dan siap menerima pelajaran dalam kondisi prima sehingga dapat memberikan dampak positif yaitu meningkatkan kualitas pembelajaran di sekolah.

Belum dilaksanakannya PHBS pada Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah salah satunya ditentukan oleh rendahnya pengetahuan tentang PHBS. Dalam survey awal yang dilakukan di Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah. didapatkan data bahwa pengetahuan tentang PHBS kurang dari setengahnya (43,4%) mempunyai pengetahuan kurang baik. Upaya peningkatan pengetahuan tersebut perlu dilakukan melalui berbagai cara salah satunya meningkatkan pengetahuan Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan beberapa fakta ini maka tujuan penelitian ini adalah untuk

mengetahui pengaruh edukasi PHBS terhadap tingkat pengetahuan pada anak usia sekolah di Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah.

Metode

Desain penelitian pre eksperimen dengan rancangan one group pretest and posttest design untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum diadakan edukasi PHBS dan setelah diberikan edukasi PHBS. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yaitu Edukasi PHBS. Variabel terikat adalah tingkat pengetahuan. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 40 responden yang ditarik menggunakan total sampling dengan usia 8-12 tahun.

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2021. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui pemberian kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden. Tes dilaksanakan dua kali yaitu tes awal (pretest) yang dilakukan sebelum siswa diberi perlakuan, dan tes akhir (posttest) yang dilakukan setelah perlakuan. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan uji t.

Hasil

Nilai pretest dan posttest pada Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan skor tingkat pengetahuan tentang PHBS saat pre-test dan post-test pada anak usia sekolah di Yayasan Jage Kestare.

	Skor min.	Skor max.	Mean	SD
Tingkat Pengetahuan				
Pre-test	8	15	11,72	1,908
Post-test	16	24	20,22	1,968

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa rata-rata (mean) tingkat pengetahuan responden tentang PHBS pada saat pre-test adalah 11,72 dengan standar deviasi 1,908 dan pada post-test meningkat menjadi 20,22 dengan standar deviasi 1,968. Skor tingkat pengetahuan terendah pada saat pre-test adalah 8 dan skor tertinggi adalah 15 dan pada saat post-test skor tingkat pengetahuan terendah adalah 16 dan skor tertinggi adalah 24.

Tabel 2. Pengaruh Edukasi PHBS terhadap Tingkat Pengetahuan pada anak usia sekolah di Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah.

Tingkat pengetahuan	n	Mean	SD	SE	p
Pre-test	40	11,72	1,908	0,302	0,000
Post-test	40	20,22	1,968	0,311	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor (mean) tingkat pengetahuan responden tentang PHBS pada saat pre-test ke post-test setelah diberikan edukasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi PHBS terhadap tingkat pengetahuan pada anak usia sekolah di Yayasan Jage Kestare,

Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah.

Pembahasan

Edukasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga pengetahuan akan mudah diingat. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014).

Salah satu sumber pengetahuan adalah ketika menempuh pendidikan. Seseorang yang menempuh pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa semakin tinggi kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi, sehingga pengetahuan dan wawasannya lebih luas (Senja et al., 2020), selain tingkat pendidikan, faktor lain yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah jenis kelamin dan sumber informasi yang diperoleh (Ernawati, 2018).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi PHBS terhadap tingkat pengetahuan pada Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah. Adanya peningkatan rata-rata skor (mean) pengetahuan responden sebesar 8,5 setelah diberikan Edukasi tentang PHBS.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah

Muhammadiyah Sragen kabupaten Sukoharjo menunjukkan ada pengaruh edukasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa kelas 4-6 Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Sragen Kabupaten Sukoharjo dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ (Sulistiyani, 2021). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Rusdiyana (2019), menunjukkan ada Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa kelas V SDN Cindai Slus 1 kabupaten Banjar dengan Uji T menunjukkan nilai probabilitas 0,000 ($\text{sig} < 0,05$) atau H_0 diterima.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan di Desa Cepogo dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden menemukan bahwa diperoleh nilai thitung adalah 8.037 yaitu lebih besar dari ttabel dengan df 68 dan tingkat signifikansi 5% yaitu 1,668. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang perilaku seksual antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan tentang perilaku seksual di Desa Cepogo, Jepara (Widiyanto & Sari, 2013).

Menurut Sarwono (2014), pengetahuan adalah elemen-elemen kognitif, yaitu berkaitan dengan dirinya sendiri, tingkah laku, dan keadaan sekitarnya. Dengan adanya pengetahuan yang diperoleh siswa SD setelah dilakukan kegiatan edukasi tentang PHBS maka akan berdampak pada perubahan tingkah laku sesuai pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan tingkah laku kearah positif dalam hal PHBS ini akan terus menerus menjadi kebiasaan sejak dibangun Sekolah Dasar hingga mereka dewasa.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sebelum penyuluhan dengan skor setelah penyuluhan, sehingga disimpulkan ada pengaruh edukasi PHBS terhadap tingkat pengetahuan pada anak usia sekolah di Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Disarankan kepada pemerintah untuk tetap melakukan edukasi PHBS dengan memanfaatkan media sosial yang bersifat rutin dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan anak lain tentang PHBS.

Ucapan Terima kasih

Melalui kesempatan ini selayaknya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Yayasan Jage Kestare dan semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan artikel ini yang penulis tidak bisa sebutkan satu per satu.

Daftar Pustaka

Anik, M. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media.

Ernawati, H. (2018). Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di daerah pedesaan. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 58–64.

Notoadmojo, S. (2014). *Promosi kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhajati, N. (2015). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat Desa Samir dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. *Jurnal Publiciana*, 8(1), 107-126.

Rusdiyana. (2019). Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa kelas V SDN Cindai Slus 1 kabupaten Banjar. *Jurnal Wahana-Bio Volume XXI*.

Sarwono, S.W. (2014). *Teori-teori Psikologi sosial*. Jakarta : CV Rajawali.

Senja, A. O., Widiastuti, Y. P., & Istioningsih, I. (2020). Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 85–92.

Solehati, T. (2015). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Skill Guru Serta Personal Hygiene Siswa SD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11 (1): 135-143.

Suci, E.S. (2009). Gambaran Perilaku Jajan Murid Sekolah Dasar di Jakarta. *Jurnal Psikobuana*, 1 (1): 29-38.

Widiyanto, B., & Sari, A. M. (2013). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan tentang Perilaku Seksual. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(2).

Petunjuk Bagi Penulis

Bagi penulis yang ingin memasukkan manuskrip ke jurnal karya kesehatan siwalima harus memperhatikan beberapa hal dibawah ini. Jika manuskrip yang dimasukan tidak sesuai dengan lingkup dan persyaratan yang telah dicantumkan, maka kemungkinan manuskrip dikembalikan kepada penulis.

1. Petunjuk umum untuk penulis;

- a. Sebelum menyerahkan manuskrip, penulis harus terlebih dahulu melakukan registrasi
- b. Manuskrip yang di serahkan merupakan hasil pengabdian kepada masyarakat
- c. Manuskrip yang diserahkan dalam format file dokumen Microsoft Word
- d. Manuskrip dituliskan menggunakan Bahasa Indonesia
- e. Manuskrip yang diserahkan belum diterbitkan dan atau sedang dalam proses pengajuan untuk dipublikasi ke media penerbit lain
- f. Manuskrip tidak mengandung unsur plagiarisme (maksimal indeks similarity $\leq 25\%$)
- g. Manuskrip akan di terbitkan di Jurnal Karya Kesehatan Siwaliwa setelah melalui proses review oleh peer reviewer
- h. Manuskrip yang dituliskan harus sesuai dengan pedoman dan template penulisan.
- i. Template penulisan manuskrip dapat diunduh di sini.

2. Petunjuk penulisan manuskrip

a. Judul

Judul Ditulis dengan Font Georgia 14 Cetak Tebal, Huruf Kapital Setiap Kata (Maksimum 12 kata)

b. Nama dan Institusi penulis

Nama penulis harus disertai dengan institusi penulis, tanpa gelar akademik dan jabatan. Email yang dimasukan merupakan email korespondensi

c. Abstrak

Abstrak dideskripsikan secara singkat dan jelas, dengan model tidak terstruktur dalam bentuk 1 (satu) paragraf, meliputi latar belakang, tujuan, metode penelitian, hasil, simpulan dan saran. Abstrak diketik menggunakan Bahasa Indonesia. Jumlah kata tidak lebih dari 300 kata, tanpa referensi dan tanpa singkatan/akronim. Kata kunci maksimal 5 kata yang diurutkan berdasarkan abjad dan dipisahkan dengan semicolon (;)

d. Pendahuluan

Bagian pendahuluan menjelaskan tentang latar belakang dan rasionalisasi kegiatan, tinjauan pustaka, tujuan kegiatan serta kebaruan dari kegiatan pengabdian yang dilakukan. Manuskrip diketik dengan format *Microsoft Office Word*, menggunakan font Georgia 11 pts dan 1,15 spasi di kertas A4 dengan margin 3-3-3-3 (kiri-atas-kanan-bawah)

e. Metode

Metode penelitian terdiri dari metode pelaksanaan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian secara rinci

f. Hasil

Hasil penelitian menjelaskan hasil atau luaran kegiatan pengabdian serta ketercapaian target kegiatan. Hasil perlu menyertakan tabel, bagan, gambar maupun diagram. Model penyajian data tidak dilakukan secara duplikasi.

g. Pembahasan

Pembahasan dituliskan secara sistematis berdasarkan tujuan dan hasil kegiatan. Disampaikan secara logis berdasarkan teori serta membandingkan dengan hasil penelitian atau pengabdian terdahulu yang relevan.

h. Simpulan dan Saran

Simpulan ditulis secara singkat yang menggambarkan dengan tepat hasil dan pembahasan. Sertakan saran atau rekomendasi untuk pengabdian selanjutnya.

i. Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih kepada pihak yang terlibat dalam kegiatan pengabdian.

j. Daftar Pustaka

Daftar pustaka mengacu pada Style APA (American Psychologist Association) Edisi 6, menggunakan *reference manager* (mendeley, end note dan sejenisnya) untuk memudahkan dalam proses *editing* dan *review*. Minimal daftar pustaka adalah 10 referensi berupa artikel, buku atau sumber kepustakaan lainnya dengan 80% adalah artikel terbitan 10 tahun terakhir.