



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/wocd/article/view/wocd3101>

Integrasi Kesehatan Melalui Peningkatan Kemandirian Kader Kampung Malawor Distrik Makbon Kabupaten Sorong

Irfandi Rahman¹, Julya F Ratulohoren², Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo³, Prisilya Prety Ruhukail⁴, Imam ahmadi⁵, Irtan Henderika Sikowai⁶, Yuliana Papuani Sikowai⁷, Ivana Ribka Nasedum⁸

^{1,2,3,5,6,7,8}Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Papua

⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Papua

Email Penulis Korespondensi (^K): irfandirahman477@gmail.com

E-mail irfandirahman477@gmail.com¹, jevon070798@gmail.com², yunihutomo92@gmail.com⁴,

imamahmadi8764@gmail.com⁵, hendisambo28@gmail.com⁶, papuanisikowai@gmail.com⁷,

ivanaribkanasedum89@gmail.com⁸

(082333311107)

Abstract

Malawor village based on observations made in the initial survey describes the condition of the lack of public knowledge about health. Malawor Village already has Cadres who have received training, but in terms of quantity, the training carried out is still not sufficient to be able to know the quality and competence of the Health Cadres themselves. The goal of health integrity is to increase the independence of malawor village cadres. The Empowerment Method is carried out in full in the field by observing and referring to health protocols during the Covid-19 Pandemic, the implementation methods are: following the schedule of activities, lectures, question and answer, First Aid Training in Accidents (P3K), physical examination and evaluation end and use LFA to evaluate the success. The results of the program that was carried out from November to December on 10 Health Cadre Mothers had understood the education and training of First Aid Training, physical examination and healthy activities. The conclusion is that the Malawor village cadres can be independent, especially in the health sector. Suggestions are that the cadres are expected to have attended health training, as well as the continuation of the Malawor village to be assisted by STIKES Papua.

Keywords: Health integrity, physical examination, first aid, healthy exercise, cadre independence

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian Dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan masyarakat
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

Jurnal.wocd@umi.ac.id

Phone : +62 85397539583

Article history :

Received 1 Desember 2021

Received in revised form 14 Desember 2021

Accepted 20 Februari 2022

Available online 30 Juni 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Abstrak

Kampung Malawor berdasarkan pengamatan yang dilakukan dalam survei awal menggambarkan kondisi kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Kampung Malawor telah memiliki Kader yang sudah mendapatkan pelatihan, namun dari sisi kuantitas, pelatihan yang dilakukan masih belum cukup untuk bisa mengetahui kualitas dan kompetensi dari Kader Kesehatan itu sendiri. Tujuan integritas kesehatan melalui peningkatan kemandirian kader kampung malawor. Metode Pemberdayaan yaitu dilaksanakan secara penuh dilapangan dengan memerhatikan dan mengacu pada protokol kesehatan selama masa Pandemi Covid-19, metode pelaksanaan yaitu: menyusul jadwal kegiatan, ceramah, tanya jawab, Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K), pemeriksaan fisik dan Evaluasi akhir serta menggunakan LFA untuk mengevaluasi keberhasilan. Hasil program yang telah dilakukan pada bulan November sampai Desember pada 10 Ibu-ibu Kader Kesehatan sudah memahami edukasi dan pelatihan Pelatihan P3K, pemeriksaan fisik dan senam sehat. Kesimpulan para ibu kader kampung Malawor bisa mandiri khususnya dibidang kesehatan. Saran diharapkan ibu Kader sudah mengikuti pelatihan kesehatan, serta kelanjutannya kampung Malawor menjadi binaan STIKES Papua.

Kata Kunci: Integritas kesehatan, pemeriksaan fisik, P3K, senam sehat, kemandirian kader

A. PENDAHULUAN

Masyarakat Kampung Malawor berdasarkan pengamatan yang dilakukan dalam survei awal menggambarkan kondisi yang kurang dalam hal kebersihan baik secara pribadi maupun lingkungan, hal ini timbul karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS. Selain itu diketahui juga bahwa Kampung Malawor telah memiliki Kader yang sudah mendapat pelatihan, namun dari sisi kuantitas, pelatihan yang dilakukan masih belum cukup untuk bisa mengetahui kualitas dan kompetensi dari Kader Kesehatan itu sendiri. Selain itu Kampung Malawor juga pernah menjadi wilayah sasaran KKN Mahasiswa, namun pendampingan yang dilakukan masih belum maksimal. Kampung Malawor merupakan kampung pemekaran dari Kampung Batu Lubang Pantai, Distrik Makbon, Kabupaten Sorong dan diresmikan pada tahun 2009. Kampung Malawor sendiri memiliki potensi konflik yang cukup kecil namun pernah terjadi, utamanya dipicu oleh batas wilayah adat masyarakat setempat.

Kampung Malawor berada pada lokasi yang cukup strategis, dimana Kampung ini cukup dekat dengan berbagai destinasi wisata. Kampung Malawor untuk saat ini cukup mudah diakses hal ini diperkuat dengan fasilitas transportasi seperti akses jalan dan angkutan umum. Adanya akses penerangan di Kampung tersebut didukung dengan Pembangkit Listrik Tenaga Mini Hidro (PLTMH). Secara iklim, di Kampung Malawor tidak berbeda jauh dengan Kota maupun Kabupaten Sorong, tercatat rata-rata yang sering terjadi adalah gempa bumi dimana Distrik Makbon cukup sering menjadi titik pusat gempa. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan, bahwa gempabumi yang terjadi di daerah Kepala Burung (Papua Barat) sebanyak 410 gempa, dan terdapat empat jenis sesar yaitu sesar geser, sesar naik, sesar turun dan sesar miring (Muflihah, 2014). Kampung Malawor sejak pemekaran hingga saat ini belum pernah bermitra dengan LSM manapun, sehingga fokus pendanaan untuk pendampingan dan kebutuhan masyarakat Kampung Malawor semua berasal dari dana kampung. Mata pencaharian masyarakat Kampung Malawor adalah petani sayur-mayur. Kampung Malawor juga merupakan area tanaman mangrove dan sagu sehingga kegiatan atau aktivitas utama masyarakat adalah tokoh sagu, hal ini dianggap memiliki potensi untuk dikembangkan lebih lanjut.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan, Kampung Malawor memiliki potensi untuk diberdayakan, terutama dari aspek kesehatan yang dilakukan secara terintegrasi, hal ini

dikarenakan masyarakat kampung Malawor masih memiliki pengetahuan yang kurang. Apabila pengetahuan masyarakat sudah lebih baik dan mereka mampu melakukan secara mandiri, maka kesehatan masyarakat di kampung Malawor akan meningkat dan hal ini akan berpengaruh terhadap aspek lainnya seperti : Pendidikan, Sosial dan Ekonomi. Potensi kesehatan lainnya yang bisa dikembangkan di kampung Malawor meliputi : peningkatan kesehatan pada Masyarakat melalui Senam Sehat, melatih Kemampuan masyarakat untuk melakukan pertolongan pertama secara mandiri, melatih cara menggunakan P3K dengan baik dan tepat, dan melatih para kader di Kader Malawor untuk melakukan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan tes gula darah, asam urat, kolestrol secara mandiri di kampung Malawor.

Sehingga tujuan kegiatan PHP2D di Kampung Malawor adalah memberdayakan masyarakat dalam menggali potensi yang dimiliki di wilayahnya. Untuk mencapai tujuan tersebut dapat dijabarkan dalam bentuk yang spesifik sebagai berikut: 1) Meningkatkan kesehatan melalui Senam Sehat, Melatih Kemampuan kader untuk melakukan pertolongan pertama secara mandiri, 2) Ajarkan penanganan P3K bagi Kader Malawor, 3) Agar para kader di masyarakat Malawor mampu melakukan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan tes gula darah, asam urat, kolestrol secara mandiri di kampung Malawor

B. PELAKSAAAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian ini telah dilaksanakan di Kampung Malawor Distrik Makbon Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat yang diikuti langsung Ibu-ibu Kader di Balai Kampung Malawor yang berjumlah 10 orang dan serta ke ikut sertaan masyarakat. Pelaksanaan kegiatan diuraikan secara rinci yaitu:

1. Perencanaan Kegiatan
 - a. Koordinasi dengan stakeholder terkait, yaitu Kepala Distrik Makbon, Kepala Kampung Malawor, Puskesmas Makbon dan kader kampung Malawor serta masyarakat kampung Malawor.
 - b. Menyusun kebutuhan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program
 - c. Menyusun materi kegiatan
 - d. Menentukan jadwal kegiatan yang dilaksanakan
2. Pelaksanaan Kegiatan
 - a. Koordinasi kader, tokoh masyarakat, melibatkan Pemerintah Distrik Makbon, Puskesmas Makbon dan Kepala Kampung guna pelaksanaan kegiatan.
 - b. Melakukan sosialisasi awal untuk memperkenalkan Program PHP2D
 - c. Pemeriksaan kesehatan dan pemberian PMT bersama Puskesmas Makbon
 - d. Melakukan sosialisasi media promosi kesehatan kepada masyarakat kampung Malawor
 - e. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pertolongan pertama pada kader
 - f. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pemeriksaan kesehatan pada kader
 - g. Melakukan senam sehat
3. Evaluasi Kegiatan
 - a. Evaluasi tentang media promosi kesehatan pada Ibu-ibu kader, dilakukan pada awal dan akhir kegiatan, dan dilakukan dengan metode LFA yaitu melihat pengetahuan.
 - b. Evaluasi tentang sosialisasi dan pelatihan pertolongan pertama pada Ibu-ibu kader, dilakukan pada awal dan akhir kegiatan, dan dilakukan dengan metode LFA yaitu melihat pengetahuan kemandirian kader.

- c. Evaluasi tentang sosialisasi dan pelatihan pemeriksaan kesehatan pada Ibu-ibu kader, dilakukan pada awal dan akhir kegiatan, dan dilakukan dengan metode LFA yaitu melihat pengetahuan kemandirian kader.
- d. Evaluasi tentang senam sehat pada Ibu-ibu kader dan masyarakat, dilakukan pada awal dan akhir kegiatan, dan dilakukan dengan metode LFA yaitu melihat pengetahuan kemandirian kader.

C.HASIL DAN PEMBAHASAN

Survei Awal

Survei awal yang dilakukan TIM PHP2D melibatkan berbagai mitra setempat, yaitu Kepala Distrik Makbon, Kepala Kampung Malawor, Kepala Puskesmas, Kepala Sekolah SD Negeri 14 Malawor, Ibu-ibu Kader dan Masyarakat Kampung Malawor.



Gambar 1. Survei Awal

Survei awal dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang masyarakat Kampung Malawor Distrik Makbon Kabupaten Sorong, survei ini langsung ketemu dengan Bapak Kepala Kampung Malawor.



Gambar 2. Mitra Distrik Makbon

Membentuk mitra dengan Kepala Distrik Makbon Kabupaten Sorong, diharapkan agar pemerintah setempat ikut serta dalam kegiatan Program Holistik Pembinaan dan Pemberdayaan Desa (PHP2D) di wilayah Distrik Makbon yang bertempat di Kampung Malawor. Kemitraan dan pengalaman pembelajaran pengabdian dapat bermanfaat bagi semua, dengan kemitraan ini dapat membangun kerjasama untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Chandra et al., 2021).



Gambar 3. Mitra Dengan Puskesmas Makbon

Membentuk kerjasama dengan pihak Puskesmas Makbon, agar terlaksana kolaborasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kampung Malawor dalam melakukan Sosialisasi Kesehatan, Pelatihan P3K, Pemeriksaan Kesehatan dan Senam Sehat Kampung Malawor.



Gambar 4. Sosialisasi Awal di Balai Kampung Malawor

Sosialisasi awal ini dilakukan di balai Kampung Malawor untuk memperkenalkan Program-Program PHP2D Malawor. Pemaparan Program kegiatan dihadiri dari Distrik Makbon, Puskesmas, Kepala Kampung Malawor, Ketua Kader, tokoh Agama dan Masyarakat Kampung Malawor.



Gambar 5. Pemeriksaan Kesehatan Dan Pemberian PMT Bersama Puskesmas Makbon

Pemeriksaan Kesehatan awal yang dilakukan tim PHP2D bersama Dokter dan petugas kesehatan Puskesmas Makbon di balai Kampung Kelurahan Malawor pada Masyarakat dan dilakukan Pemberian Makanan Tambahan. Menurut (Mangalik et al., 2019) bahwa memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya diperlukan lingkungan yang sehat dengan upaya utama adalah penyelenggaraan yang bersifat preventif dan promotif. Peningkatan upaya kesehatan dengan perhatian yang lebih besar diupayakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang tinggi melalui upaya pelayanan kesehatan kerja termasuk

perbaikan gizi. Penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan diharapkan dapat menjadikan masyarakat sehat dengan rutin mengaktifkan kader-kader kesehatan (Winarti, 2021).



Gambar 6. Sosialisasi Media Promosi Kesehatan

Sosialisasi media promosi kesehatan diharapkan kader dan masyarakat Kampung Malawor Distrik Makbon paham mengenai pesan dan informasi kesehatan di Masyarakat Kampung. Media promosi kesehatan merupakan sebuah sarana yang berguna untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan ke komunikator. Media promosi kesehatan bertujuan agar sasaran dapat mendapatkan pengetahuan dan kemudian mampu merubah perilaku sasaran menjadi lebih positif. Media promosi kesehatan dibagi menjadi beberapa macam, yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan. Media cetak terdiri dari booklet, leaflet, rubik dan poster. Media elektronik terdiri dari TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD. Sedangkan media luar ruangan terdiri dari papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Media tersebut memiliki kriterianya masing-masing (Jatmika et al., 2019).



Gambar 7. Sosialisasi dan Pelatihan Pertolongan Pertama

Sosialisasi dan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) diharapkan para Ibu-ibu Kader dan Masyarakat tau dasar tindakan pertolongan pertama apabila keluarganya demam, perawatan luka, dan pertolongan pada korban bencana alam yang sebagaimana Kabupaten Sorong khususnya Kampung Malawor Distrik Makbon bahwa cukup sering menjadi titik pusat gempa bumi. Pemberian pertolongan pada pasien/korban yang mengalami sinkop (pingsan), tersedak, penanganan atau penanganan, cedera/luka akibat trauma kecelakaan dan serta pelatihan simulasi tentang evakuasi, transportasi, balut dan bidai. Hal ini dikarenakan selain untuk meminimalkan dampak atau resiko yang ditimbulkan juga kasus kejadian trauma dan kegawatan sering ditemukan pada masyarakat (Sucipto et al., 2019).



Gambar 8. Sosialisasi dan Pelatihan Pemeriksaan Kesehatan

Sosialisasi dan pelatihan Pemeriksaan Kesehatan, diharapkan Ibu Kader dapat menerapkan pada Masyarakat di kampung malawor dalam pemeriksaan tanda vital (suhu, denyut nadi, kecepatan pernapasan, dan tekanan darah), pemeriksaan asam urat, pemeriksaan gula darah, dan pemeriksaan kolestrol dengan menggunakan *Touch GCU*. Menurut (Juhanna et al., Permatasari, 2021) bahwa penyakit akibat penuaan seperti nyeri punggung bawah, nyeri pada lutut dan juga nyeri pada bahu atau leher, darah tinggi, kadar gula acak tinggi, kadar kolesterol tinggi, dan kadar asam urat tinggi.



Gambar 9. Senam Sehat

Senam Sehat yang dilakukan di balai Kampung Malawor bersama Kader dan Masyarakat, yang di pandu langsung tim PHP2D. Senam sehat diharapkan Kader bisa menerapkan 1 kali seminggu yang bertujuan untuk meningkatkan kerja fungsi jantung, pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan otot. Menurut (Rahayu, 2020) bahwa penyakit pada lansia dan pencegahannya serta keterampilan dalam melaksanakan akupresur, senam lansia, senam kaki dan senam otak. Senam sehat dapat membuat aliran darah dan oksigen menjadi lancar serta dapat meningkatkan imunoglobulin yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari berbagai macam penyakit, serta meningkatkan imunitas tubuh di masa pandemi serta menerapkan protokol kesehatan dengan benar (Octavia, 2021).

D. PENUTUP

Simpulan

Pemberian Edukasi dan Pelatihan Kesehatan di Kampung Malawor Distrik Makbon bertujuan agar masyarakat bisa mandiri khususnya dibidang kesehatan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, pemeriksaan fisik, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K), Promosi Kesehatan dan Senam Sehat, dan menjadi kampung Malawor menjadi kampung percontohan dalam bidang kesehatan di Distrik Makbon Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat.

Saran

Saran diharapkan Ibu-ibu Kader Kampung Malawor yang sudah mengikuti pelatihan kesehatan bisa menerapkan di lingkungan Masyarakat, serta Masyarakat Kampung Malawor bisa mandiri dan kelanjutannya kampung Malawor Distrik Makbon bisa menjadi kampung binaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Papua.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih Dana Hibah PHP2D Program Kemendikbud, Kepala Distrik Makbon, Kepala Kampung Malawor, Kepala Puskesmas, Kepala SD Negeri 14 Malawor, Ibu-Ibu Kader dan Masyarakat Kampung Malawor, yang turut membantu dalam terlaksananya Program PHP2D Malawor yang dilakukan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Papua. Dan ucapan terima kasih untuk Tim PHP2D dari Prodi Kesehatan Masyarakat dan Prodi Farmasi.

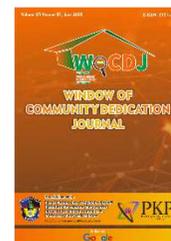
E. DAFTAR PUSTAKA

- (1). Chandra, L., Pranata, S., Panjaitan, I., Pardede, D. H. & Gunawan, I. K. 2021. Pengabdian Masyarakat Untuk Mengubah Tanggapan Tentang Tunawisma Sebagai Pengetahuan Mahasiswa. *Adi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2, 51-56.
- (2). Jatmika, S. E. D., Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Km, S. & Maulana, M. 2019. Pengembangan Media Promosi Kesehatan.
- (3). Juhanna, I., Adiatmika, I., Purnawati, S. & Adiputra, L. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan, Pengobatan Gratis, Dan Sosialisasi Pelatihan Fisik Bagi Masyarakat Di Banjar Celuk Desa Panjer Denpasar.
- (4). Mangalik, G., Koritelu, R. T., Amah, M. W., Junezar, R., Kbarek, O. P. I. & Widi, R. 2019. Program Pemberian Makanan Tambahan: Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Cebongan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10, 111-115.
- (5). Muflihah, I. 2014. Distribusi Dan Pola Sesar Daerah Kepala Burung (Papua Barat). *Jurnal Neutrino: Jurnal Fisika Dan Aplikasinya*.
- (6). Octavia, L. S. A. K. O. Z. P. R. A. T. 2021. Senam Sehat Sebagai Program Peningkatan Imunitas Tubuh Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Rahuning Ii.
- (7). Permatasari, G. Y. 2021. *Kinerja Kepala Unit Pelaksana Teknis Gudang Farmasi Dalam Pendistribusian Obat Di Kabupaten Banjar*. Universitas Islam Kalimantan Mab.
- (8). Rahayu, H. S. E. 2020. Pengabdian Pada Masyarakat Terpadu (Ppmt) Bagi Lansia Dusun Krajan, Desa Majaksingi, Kabupaten Magelang. *Gemassika: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4, 47-53.
- (9). Sucipto, A., Rahil, N. H. & Fadlilah, S. Peningkatan Sekolah Sehat Melalui Pemberian Edukasi Dan Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu, 2019.
- (10). Winarti, R. 2021. Mengabdikan Bersama Menuju Masyarakat Sehat. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3, 1-8.



Window of COMMUNITY DEDICATION JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wocd>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/wocd/article/view/wocd3102>

Pogram *Mind Body Intervention* Spiritual Hipnoprenatal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Fatma Jama¹, Yusrah Taqiyah²

¹Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muslim Indonesia

²Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi yusrah.taqiyah@umi.ac.id

Fatma.jama@umi.ac.id

(085255737165)

Abstract

Physiological changes in the hormonal system that occur during pregnancy will trigger mood swings, namely emotional conditions that tend to change. In addition, psychological problems that often attack pregnant women are anxiety. In the PKM services provided only focused on the physical health of pregnant women, so that anxiety, worry, and stress often occur. The purpose of this activity is to increase the knowledge and skills of pregnant women in dealing with anxiety after being given Counseling and Training on the Mind Body Intervention Spiritual Hypnoprenatal Program. The method used in this activity is in the form of lectures, discussions and demonstrations. With a sample of 25 pregnant women. The results obtained after counseling and training where knowledge and skills of mothers increase in overcoming anxiety levels during pregnancy, Suggestions to the Puskesmas to continue the hypnoprenatal Spiritual Mind Body Intervention Program Activities to prevent and overcome anxiety in pregnant women.

Keywords: *Spiritual, Anxiety, Pregnant Women*

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian Dan Pengelola Jurnal

Fakultas Kesehatan masyarakat

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

Jurnal.wocd@umi.ac.id

Phone : +62 85397539583

Article history :

Received 4 Desember 2021

Received in revised 17 Desember 2021

Accepted 24 Februari 2022

Available online 30 Juni 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Abstrak

Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi pada kehamilan akan memicu *mood swing*, yaitu kondisi emosi yang cenderung berubah-ubah. Selain itu, masalah psikologis yang sering menyerang ibu hamil adalah kecemasan. Dalam pelayanan di PKM yang diberikan hanya terfokus pada kesehatan fisik ibu hamil saja, sehingga rasa cemas, khawatir, dan stres sering terjadi. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam mengatasi kecemasan setelah diberikan Penyuluhan dan Pelatihan Program *Mind Body Intervention* Spiritual hipnopenatal. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa ceramah, diskusi dan demonstrasi. Dengan jumlah sampel sebanyak 25 ibu hamil. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan dimana pengetahuan dan keterampilan ibu meningkat dalam mengatasi tingkat kecemasan selama hamil, Saran kepada pihak Puskesmas untuk tetap melanjutkan Kegiatan Program *Mind Body Intervention* Spiritual hipnopenatal untuk mencegah dan mengatasi kecemasan pada ibu hamil.

Kata Kunci : Spiritual, Kecemasan, Ibu Hamil

A. PENDAHULUAN

Kehamilan membawa perubahan bagi seluruh aspek pada seorang ibu. Secara fisiologis, perubahan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu perubahan lokal dan perubahan sistemik. Perubahan lokal merupakan perubahan yang terjadi pada organ reproduksi, sedangkan perubahan sistemik merupakan perubahan yang terjadi pada keseluruhan tubuh (Pillitteri, 2010). Selain perubahan fisiologis, perubahan psikologis dan emosional juga terjadi pada masa kehamilan. Emosi yang labil pada ibu hamil terjadi akibat perubahan hormonal. Keadaan emosi yang labil juga tidak jarang memunculkan perasaan cemas dan khawatir pada ibu hamil. Kecemasan yang sering muncul yaitu adanya rasa takut terhadap kondisi kesehatan, kondisi kehamilan, kesulitan keuangan, dan masalah lainnya (Kartono, 2007). Keadaan emosi yang labil juga tidak jarang memunculkan perasaan cemas dan khawatir pada ibu hamil. Kecemasan yang sering muncul yaitu adanya rasa takut terhadap kondisi kesehatan, kondisi kehamilan, kesulitan keuangan, dan masalah lainnya (Kartono, 2007). Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat membawa dampak negatif bagi bayi maupun sang ibu. Kondisi psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan dapat memicu terjadinya partus lama, dimana hal tersebut merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia.

Kesehatan jiwa memandang bahwa spiritual mengandung unsur psikoterapeutik, terapi psikoreligius mengandung kekuatan yang dapat menimbulkan efek rasa percaya diri dan optimisme terhadap penyembuhan (Hawari, 2011). Spiritualitas diakui sebagai suatu strategi penanggulangan yang dapat membantu seseorang dalam memberikan nilai dari situasi yang sulit dihadapi (Munthe, Pasaribu, & Widyastuti, 2000). Salah satu bentuk kegiatan spiritual yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah dengan membaca kitab suci Al'Quran dan terapi zikir. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suling (2011) yang menunjukkan bahwa terapi Al-Qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Seorang ibu juga perlu meningkatkan spiritualitas, karena hal tersebut dapat menjadi stimulus bagi perkembangan kecerdasan janin

Asuhan holistik mencakup aspek fisik, mind, body, dan spiritual (Erickson dan Sandor, 2017). Pada konteks keperawatan, layanan asuhan holistik akan membangun hubungan penuh percaya dari pasien kepada perawat. Kepercayaan yang baik ini terjadi karena perawat berusaha menjalin hubungan dan komunikasi untuk memenuhi kebutuhan pasien. Secara umum, pasien menunjukkan

kepuasan dalam pelayanan keperawatan (Mundakir., Wulandari, & Mukarromah, 2016). Pada konteks kehamilan dan perawatan ibu terhadap bayi yang dikandung, pengasuhan holistik akan membawa manfaat yang baik terhadap psikologis, tubuh maupun spiritual anak. Asuhan holistik mencakup aspek fisik, mind, body, dan spiritual (Erickson dan Sandor, 2017).

Berdasarkan studi lapangan ditemukan bahwa pelayanan masa kehamilan yang diberikan belum mencakup semua kebutuhan ibu hamil termasuk aspek spiritual tersebut belum diterapkan di Puskesmas Padang Lampe. Aspek spiritual juga belum tercakup dalam pelayanan yang diberikan khususnya bagi ibu hamil. Luaran yang dihasilkan berupa Manual Book Zikir dan Doa-doa khusus ibu hamil publikasikan pada jurnal nasional terakreditasi dan publikasi pada media elektronik

B. PELAKSAAAN DAN METODE

Kegiatan penyuluhan dan pelatihan ini berlangsung di PKM Padang Lampe Pangkep yang diikuti oleh 25 ibu hamil dan ibu bidan yang bertugas di PKM tersebut. Metode yang digunakan selama kegiatan berupa ceramah, demonstrasi dan diskusi. Di awal kegiatan tim melakukan penyuluhan terkait perubahan psikologis yang terjadi selama hamil. Adapun tahapan pelatihan dilakukan melalui 3 tahap yaitu :

1. Tahap 1: Persiapan. Tahap ini meliputi kegiatan sebagai berikut : Permohonan surat konfirmasi mitra, Persiapan alat dan instrument pelatihan, membagikan kuesioner kepada Kader dan Ibu Hamil tentang identitas dan pengetahuan mengenai kehamilan, kecemasan persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan spiritual dzikir Mind Body Intervention spiritual, Mempersiapkan Kader dan Ibu Hamil yang akan mengikuti kegiatan Program *Mind Body Intervention* Spiritual, Mempersiapkan materi, *manual book* dan perlengkapan yang akan dipakai selama proses pelatihan.
2. Tahap 2: Pelaksanaan. Pada tahap ini dibagi lagi menjadi dua tahapan, yaitu:
 - a. Tahap pertama : Pre test, yang diberikan melalui kuesioner untuk menilai pengetahuan dan menilai hasil pre test
 - b. Penyuluhan pengetahuan mengenai kehamilan, kecemasan akan program Mind Body Intervention Spiritual yang dilakukan melalui metode ceramah, tanya jawab, dan diskusi
 - c. Post test dan menilai hasil post test
 - d. Program Mind Body Intervention Spiritual, melakukan demonstrasi Mind Body Intervention Spiritual yang difasilitasi oleh tim pengabdian
 - e. Tim enumerator mengobservasi Mind Body Intervention Spiritual yang dilakukan Kader dan Ibu Hamil sesuai SOP menggunakan lembar observasi
 - f. Pembuatan *manual book* dzikir dan doa khusus ibu hamil

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan

Mengadakan penyuluhan terkait Program Mind Body Intervention Spiritual hipnopenatal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil meliputi Perubahan psikologis pada ibu hamil Factor penyebab kecemasan, akibat kecemasan pada ibu hamil, Definisi Mind Body Intervention Spiritual, Manfaat Mind Body Intervention Spiritual, Langkah- langkah Mind Body Intervention Spiritual. Penyuluhan dilakukan oleh 25 ibu hamil dan petugas ibu bidan yang bekerja di PKM

Padang Lampe. Penyuluhan tersebut diawali dengan pre test untuk menilai tingkat pengetahuan ibu terkait cara mengatasi stress dan kecemasan selama hamil.



Hasil yang dicapai : Pengetahuan Ibu Hamil tentang cara menurunkan kecemasan meningkat setelah diberikan penyuluhan tentang Mind Body Intervention spiritual hipnopenatal, Adanya dukungan yang positif dari *stakeholder* tentang pelaksanaan Mind Body Intervention spiritual hipnopenatal, Adanya buku panduan zikir dan doa khusus ibu hamil. Evaluasi : Menguji pengetahuan ibu hamil tentang cara mengatasi kecemasan. Feedback : Masukan dari pihak Puskesmas kegiatan ini diharapkan dapat berlanjut dan menjadi program pelayanan bagi ibu hamil khususnya di Puskesmas Padang Lampe.

Pelatihan

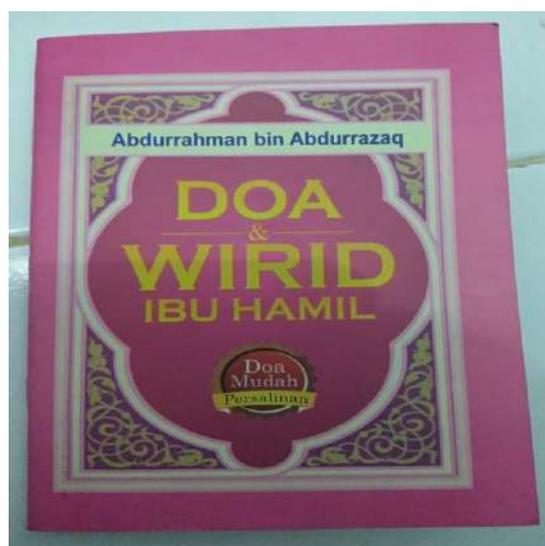
Bentuk Kegiatan Simulasi Program Mind Body Intervention Spiritual dilakukan setelah dilaksanakannya penyuluhan, simulasi Mind Body Intervention Spiritual diikuti oleh 25 ibu hamil. Terapi Spiritual zikir dilakukan selama 30 menit yang diarahkan langsung oleh tim pengabdian sesuai dengan langkah-langkah yang sudah ditetapkan. Pelatihan ini diawali dengan melakukan hipnoterapi kepada ibu hamil dengan mengantarkan responden ke alam bawah sadarnya selanjutnya mensimulasi dengan memperdengarkan sholawat dan menganjurkan ibu tetap rileks sambil memegang perutnya.



Hasil yang dicapai : Keterampilan Ibu Hamil meningkat Mengenai cara mengatasi kecemasan dengan program Mind Body Intervention Spiritual Hipnopenatal terapi zikir. Evaluasi : Menguji keterampilan ibu hamil program Mind Body Intervention Spiritual Hipnopenatal terapi zikir dengan mengevaluasi langsung dari bacaan dan tahapan zikir serta kekhusyuk'an dalam berzikir. Feedback / masukan dari pihak Puskesmas mengharapkan adanya pelatihan berkelanjutan.

Pembuatan Manual Book

Bentuk Kegiatan : Pengadaan manual book zikir khusus ibu hamil dilaksanakan 1 bulan sebelum kegiatan dilakukan. Buku zikir khusus ibu hamil ini diberikan kepada setiap ibu hamil serta pihak Puskesmas yang berisi tentang doa – doa serta panduan dzikir yang bisa di baca selama hamil untuk menurunkan tingkat kecemasan



Hasil yang dicapai : Adanya 33 manual book yang berisi zikir dan doa khusus ibu hamil yang dibagikan ke masing-masing peserta dan pihak Puskesmas. Evaluasi : Peserta ibu hamil mampu memahami dan mengaplikasikan isi dari manual book. Feedback / masukan Buku zikir sebaiknya dicetak dalam jumlah yang lebih banyak untuk diberikan kepada ibu hamil yang belum ikut serta dalam kegiatan.

D. PENUTUP

Simpulan

1. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Program Mind Body Intervention Spiritual Hipnopenatal dalam Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil
2. Peningkatan Keterampilan Ibu Hamil tentang Program Mind Body Intervention Spiritual Hipnopenatal dalam Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil
3. Ibu Hamil mampu mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilannya tentang Program Mind Body Intervention Spiritual Hipnopenatal dalam Mengatasi Kecemasan

Saran

1. Menjalin hubungan yang lebih baik dengan institusi kesehatan secara efektif

2. Memotivasi pihak Puskesmas untuk lebih berkomitmen upaya pembaharuan cara mengatasi kecemasan pada ibu hamil agar dapat menambah kepuasan pelayanan kepada pasien
3. Mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan memperbanyak literature mengenai cara mengatasi masalah psikologis terkhusus kecemasan pada ibu hamil.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih di berikan kepada Kepala Puskesmas Padang Lampe dan seluruh jajarannya yang telah memfasilitasi kegiatan tersebut.

E. DAFTAR PUSTAKA

- (1) Suling, I. (2011). Pengaruh Terapi Al-Qur'an Terhadap Skor Kecemasan dan Respon Fisiologi Sistem Gastrointestinal Wanita Hamil. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- (2) Hidayanti, E. (2015). Integrasi Agama dalam Pelayanan Medis (Studi Terhadap Praktek Konseling Lintas Agama dalam Mewujudkan Palliative Care bagi Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Semarang). Semarang: Dirjen Diktis Kemenag.
- (3) Pillitteri, A. (2010). Maternal and Child Health Nursing: care of the childbearing and childbearing family, 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- (4) Erickson and K. Sandor (2017). Prepared by HErickson, March, 2012. (2017), (December), 1–26
- (5) Kartono, K. (2007). Psikologi Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek Jilid 2. Bandung: CV. Mandar Maju.
- (6) Hawari, D. (2013). Stres, Cemas, dan Depresi. Jakarta: FK UI.
- (7) Munthe, Pasaribu, & Widyastuti. (2000). Pengalaman Ngidam dan Hamil Pertama: Dilengkapi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinanti
- (8) Mundakir., Wulandari, Y., & Mukarromah, N. (2016). Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistis Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1 (2)



Window of COMMUNITY DEDICATION JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wocd>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/wocd/article/view/wocd3103>

Peningkatan Kemampuan Komunikasi pada Pendamping Lapangan Penyakit Menular Seksual di Kota Makassar

Fairus P. Idris¹, ^KAndi Asrina², Yusriani³

^{1,2,3}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): andi.asrina@umi.ac.id

fairusprihatin.idris@umi.ac.id¹, andi.asrina@umi.ac.id², yusriani.yusriani@umi.ac.id³

(+6282198442010)

Abstract

One of the groups contributing to sexually transmitted infections (STIs) is homosexuals (gays, waria, and male sex men/GWL) who behave in an unsafe manner and hide their risky status from their sexual partners. GWL is said to be risky if they don't come out about their sexual orientation and many GWLs are not caught or not joined by the community, so their presence is difficult to detect. This service program aims to improve partners' Health Communication skills and use of media in promoting Health related to changing GWL behavior through training and practice. This activity is in the form of training with the participants being field outreach workers from the Gaya Celebes Foundation, Makassar City. After the training, there was an increase in the understanding and skills of field facilitators in communicating behavior change to at-risk groups.

Keywords: *Communication; STIs; behavior*

Article history : (dilengkapi oleh admin)

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan masyarakat
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

Jurnal.wocd@umi.ac.id

Phone : 62 85397539583

Received 6 Desember 2021

Received in revised 19 Desember 2021

Accepted 26 Februari 2022

Available online 30 Juni 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Abstrak

Salah satu kelompok penyumbang Infeksi menular seksual (IMS) adalah homoseksual (gay, waria, dan laki-laki seks laki-laki/GWL) yang berperilaku tidak aman dan menyembunyikan status berisikonya kepada partner seksualnya. GWL di katakan berisiko jika tidak coming out mengenai orientasi seksualnya serta banyak GWL yang tidak terjaring atau tidak tergabung dengan komunitas sehingga sulit di deteksi keberadaannya. Program pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan Komunikasi Kesehatan mitra dan penggunaan media dalam mempromosikan Kesehatan terkait perubahan perilaku GWL melalui pelatihan dan praktek. Metode yang digunakan dalam pelatihan komunikasi untuk perubahan perilaku GWL dibimbing langsung oleh promotor Kesehatan adalah ceramah, tanya jawab, diskusi, pada mitra dan 25 pendamping/penjangkau lapangan. Praktek penerapan komunikasi perubahan perilaku dilakukan secara langsung dengan protokol Covid pada mitra dan pendamping lapangan. Evaluasi dilakukan pada awal pelatihan dengan pre test dan akhir kegiatan dengan post test untuk menilai kemampuan mitra Yayasan Gaya Celebes Kota Makassar dalam komunikasi perubahan perilaku.

Kata Kunci: Komunikasi; Infeksi Menular Seksul; Perilaku.

A. PENDAHULUAN

Makassar merupakan Salah satu kota yang tertinggi jumlah IMS termasuk HIV/AIDSnya dan mengalami peningkatan setiap tahun. Salah satu penyebabnya adalah transmisi seksual secara heteroseksual-homoseksual sehingga mendapatkan perhatian lebih. Berdasarkan peningkatan kasus IMS tersebut, Yayasan yang menaungi GWL di Kota Makassar adalah Yayasan Gaya Celebes (YGC) yang berdiri sejak tahun 1992 sejak awal mempunyai kepedulian terhadap kasus HIV yang semakin meningkat dikalangan anak muda Kota Makassar. Pada awal pendirian hanya beranggotakan beberapa orang saja dan terus bertambah setiap tahun begitupun jangkauan keanggotaan dan penjangkau lapangannya. Saat ini membina sekitar 800an GWL yang tersebar di Makassar dan kabupaten Gowa, dengan pendamping/penjangkau lapangan sebanyak 23 orang yang merupakan bagian dari komunitas GWL tetapi tidak terikat dalam hubungan kekerabatan. Pendamping/Penjangkau direkrut secara sukarela tanpa ada keterampilan komunikasi sebelumnya, sehingga mereka tidak bisa menyampaikan pesan-pesan Kesehatan kepada GWL. Penelitian Erlina ddk, 2019 mengungkapkan bahwa kader belum memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik, sehingga sering terjadi seseorang yang memiliki risiko HIV tidak bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan hanya karena permasalahan komunikasi³.

Berdasarkan data yang didapatkan dari YGC bahwa kendala yang dialami terkait pemberian edukasi perubahan perilaku kepada GWL adalah kemampuan komunikasi dari pendamping/penjangkau lapangan yang minim dalam melakukan penyuluhan, pendekatan kepada GWL agar dapat terbuka mengenai perilaku seksual berisiko yang selama ini dilakukan. Menurut ketua YGC bahwa GWL yang tidak terbuka (coming out) sangat berisiko menularkan penyakit seksual kepada pasangannya yang sebagian besar selalu berganti-ganti pasangan seks. Selain itu, keterbatasan kemampuan komunikasi pendamping lapangan berdampak pada kegagalan upaya menyadarkan GWL untuk melakukan *screening* dan pengobatan jika terinfeksi IMS. Hal tersebut sejalan yang diungkapkan oleh Asrina, dkk (2019) bahwa informasi yang minim menyebabkan minimnya kemauan dari homoseksual untuk pemeriksaan kesehatan apalagi dengan adanya stigma dari masyarakat⁴.

Keterbatasan kemampuan komunikasi pendamping/penjangkau lapangan pada mitra di Yayasan Gaya Celebes Kota Makassar karena belum pernah mendapatkan pelatihan yang baik mengenai Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait *behavior change* (perubahan perilaku) karena keterbatasan anggaran. Para pendamping lapangan menjalankan tugas sebagai tenaga suka rela dengan kemampuan komunikasi seadanya. Endah Indrawati mengungkapkan bahwa komunikasi kesehatan merupakan bagian dari ilmu komunikasi yang berfokus pada seorang individu dalam suatu kelompok atau masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya⁵.

B. PELAKSAAAN DAN METODE

Tahapan pelaksanaan kegiatan adalah:

- a. Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan ini adalah Mitra Yayasan Gaya Celebes (YGC) Makassar yang menaungi Pendamping/Penjangkau Lapangan se Kota Makassar
- b. Metode dan Tahapan Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam pelatihan KPP ini adalah ceramah, tanya jawab, diskusi dan praktek KPP yang melibatkan 25 Pendamping/Penjangkau Lapangan se Kota Makassar dalam naungan mitra (YGC).

Berdasarkan hal tersebut, maka disusun program kegiatan meliputi: perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan sebagai berikut:

A. Perencanaan Kegiatan

1. Koordinasi dengan pihak mitra dalam hal ini Yayasan Gaya Celebes yang merupakan tempat yang menaungi komunitas GWL di Kota Makassar termasuk Pendamping/ Penjangkau Lapangan yang akan dilatih.
2. Menyusun materi pelatihan
3. Menentukan jadwal kegiatan yang akan dilaksanakan
4. Menyusun kebutuhan sarana dan prasarana pelatihan seperti ruangan untuk pelatihan serta LCD proyektor dan kelengkapannya termasuk perlengkapan protocol covid.

B. Pelaksanaan Kegiatan

1. Pelatihan KPP pada Pendamping/Penjangkau Lapangan dilaksanakan pada tanggal 16-17 Desember 2021 bertempat di Hotel Alden Kota Makassar. Materi menjelaskan mengenai perkembangan infeksi menular seksual di Indonesia, konsep-konsep komunikasi perubahan perilaku (KPP), peran media dalam penyebarluasan informasi, Perencanaan KPP dalam peningkatan komunikasi Pendamping Lapangan, Pelaksanaan KPP serta pemantauan dan penilaian KPP bagi Pendamping Lapangan.

Waktu	Kegiatan	Pemateri	Penanggung Jawab
<i>Hari Pertama</i>	16 Desember 2021		
08.00 - 08.30	Registrasi		A. Herli
08.30 - 09.00	Pre test	Tim	
09.00-09.30	Pembukaan	Ketua Tim	Tarisza
09.30 - 09.40	Pembacaan Doa	Vadiah	
09.40 - 10.00	coffee break		Tim PkM
10.00 - 11.00	Materi 1 : Visualisasi dan Perkembangan	Drs. H. Andi Akbar	

	Infeksi Menular Seksual di Indonesia	Halim, M.Kes	
11.00 - 12.00	Diskusi materi 1		Tim PkM
12.00 – 13.00	ISHOMA		
13.00 - 14.00	Materi 2: Komunikasi Prubahan Perilaku	Dr. Wardiah Hamzah, SKM., M.Kes	Tim PkM
14.00 - 15.00	Diskusi Materi 2		
15.00 – 15.30	<i>coffee break/ Sholat</i>		
15.00 – 16.00	Materi 3: Peran Media dalam komunikasi perubahan perilaku	Dr. Fairus Prihatin Idris, SKM., M.Kes	Tim PkM
16.00 – 17.00	Diskusi Materi 3		
Hari ke- 2	17 Desember 2021		
09.00 - 10.00	Praktek Kelompok 1 dan 2	Dr. Yusriani, SKM., M.Kes	Tim PkM
10.00 - 10.30	Coffee break		
10.30 – 12.00	Praktek Kelompok 3, 4, 5	Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes	Tim PkM
12.00 – 13.00	ISHOMA		
13.00 – 14.00	Post Test, pemberian sertifikat dan penghargaan		Tim PkM
14.00	Penutup		

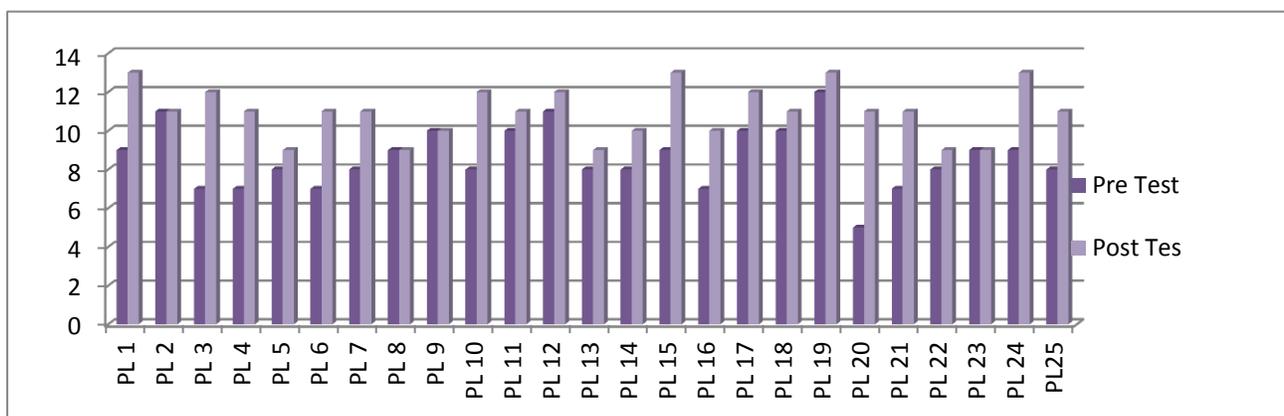
- Praktek lapangan langsung kepada sasaran dalam hal ini komunitas GWL, sehingga dapat dinilai dan diketahui lebih dalam lagi mengenai kemampuan komunikasi Pendamping Lapangan. Pelaksana PkM ini adalah Tim Pengabdian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia yang melibatkan mahasiswa dan Mitra dengan susunan kegiatan sebagai berikut:

Evaluasi Kegiatan: Evaluasi dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan. Pemberian Pre test sebelum pelatihan dilakukan terkait materi KPP dan Post test setelah pelatihan untuk menilai

perubahan kemampuan komunikasi Pendamping Lapangan terkait materi yang telah diberikan. Pelatihan dianggap berhasil karena terjadi peningkatan pemahaman terkait materi KPP yang telah didapatkan.

C.HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbandingan pengetahuan berdasarkan evaluasi pre dan post kegiatan dapat dilihat pada diagram berikut:



Evaluasi keberhasilan penerapan KPP dengan dilakukan praktek oleh 25 pendamping lapangan dengan check list lembar evaluasi yang dipantau oleh mahasiswa. Penilaian terkait kemampuan dan keterampilan komunikasi Pendamping lapangan. Pada saat praktek komunikasi perubahan perilaku, pendamping lapangan dibagi menjadi 5 kelompok kemudian masing-masing diberikan kasus lalu didiskusikan dengan tim masing-masing selama 15 menit, selanjutnya tiap-tiap kelompok mempraktekkan dengan metode role play, yakni bermain peran dengan konsep penemuan kasus, konseling/edukasi, testing, dan pengobatan. Penilaian pada saat praktek berupa:

- Kesan pertama yang dibangun berupa perkenalan diri, sapaan dan salam hangat kepada klien

- Kemampuan dalam menggali masalah klien
- Kemampuan memberikan solusi terhadap permasalahan klien
- Kemampuan dalam memberikan edukasi/saran jika klien mengalami masalah serupa. Selain itu, penilaian juga dilakukan terhadap kemampuan penjangkau lapangan dalam berkomunikasi terkait openness (keterbukaan), Empathy, dukungan, kesetaraan dan kebersamaan.

Diakhir kegiatan, penghargaan berupa pemberian sertifikat kepada mitra dan penjangkau. Checklist praktek komunikasi dapat dilihat pada tabel berikut:

GATHER								
NO	INDIKATOR	NAMA KELOMPOK					KETERANGAN	
		AIDS	MISS APPOINTMENT	HIV	GONORRHOE	SIPILIS	YA	TIDAK
1	Greet Client Warmly	✓	✓	✓	✓	✓	5	0
2	Tell Client About Their Problems	✓	✓	✓	✓	✓	5	0
3	Tell Clients About Their Problems	✓	✓	✓	✓	✓	5	0
4	Help Clients Solve Their Problem	✓	✓	✓	✓	✓	5	0
5	Explain How To Prevent To Have The Same Problem	✓	✓	✓	✓	×	4	1
6	Return To Follow Up	✓	×	✓	✓	×	3	2

ICE BREAKING KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

NO	INDIKATOR	NAMA KELOMPOK					KETERANGAN	
		AIDS	MISS APPOINTMENT	HIV	GONORRHOE	SIPILIS	YA	TIDAK
1	Openess	✓	×	✓	✓	×	3	2
2	Emphaty	✓	✓	✓	✓	×	4	1
3	Suppportiveness	✓	✓	✓	✓	✓	5	0
4	Positiveness	✓	✓	✓	✓	×	4	1
5	Equity	✓	✓	✓	✓	×	4	1
6	Together	✓	×	✓	✓	×	3	2

D. PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan PkM terlaksana, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan para Pendamping Lapangan IMS ditandai dengan penilaian post test dan praktik komunikasi yang dilakukan, sehingga kegiatan pengabdian ini dianggap berhasil.

Saran

Program dan kegiatan ini sangat positif dan sebaiknya dilakukan secara berkesinambungan dan meluas secara kuantitatif agar dapat mereduksi kasus baru dan mewujudkan three zero pada SDGs tahun 2030.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih yang setinggi-tingginya kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, Dan Teknologi atas bantuan pendanaan PkM MBKM berbasis hasil penelitian 2021, Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat (LPkM) UMI yang mensupport kegiatan PkM ini dan kepada Mita Yayasan Gaya Celebes Kota Makassar yang memberikan apresiasi yang tinggi terhadap kegiatan PkM ini.

E. DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. Laporan situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia januari-maret 2016.
2. Asrina, Andi, dkk.2019. Perilaku seksual Gay, waria, LSL, di Kota Makassar. SMIPT, Vol.2, 2019, ISSN: 2622-0520
3. Erlina, P.L, dkk. 2019. Peningkatan Kapasitas Komunkasi pada Kader Panjangkau HIV/AIDS (ODHA) di Jakarta. Jurnal Abdimas, Vol.5, No.4. Juni 2019.
4. Asrina, Andi, dkk 2020. Determinan Perilaku seksual Berisiko pada Laki-laki seks Laki- laki (LSL) di Kabupaten Bulukumba. Jurnal Kesehatan. Vol. 13,No. 1 Juni 2020.
5. Endah, endarwanti. 2015. Penerapan Komunikasi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis pada Masyarakat Desa Sumberagubg, Kecamatan Moyadun, sleman, Yogyakarta. Jurnal Komunikasi. Vol.7, No. 1, Juli 2015, hal 1-25.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wocd/article/view/wocd3104>

Edukasi Kelompok Kader tentang Gizi Seimbang dalam Rangka Pencegahan *Stunting*

Arman¹,^KSumiaty²

^{1,2}Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): sumiaty.sumiaty@umi.ac.id

armanidris@yahoo.co.id¹, sumiaty.sumiaty@umi.ac.id²

(08114120142)

Abstract

Research shows that children (6-23 months) who are stunted in addition to having lower IQ levels, they also have lower psychomotor ratings. Posyandu cadres can play a role in the process of transferring health information and skills to the community. Maros Regency is one of the Focus Locations for the Integrated Stunting Reduction Intervention in 2021 and Pucak Village is one of UMI's service villages. The purpose of community service (CV) is to increase the knowledge of Posyandu cadres about balanced nutrition in preventing Stunting. The solution offered is to increase knowledge about Stunting and balanced nutrition through the lecture method and distribution of brochures. The methods used in CV activities are lectures and distribution of brochures. The implementation of this CV activity was carried out in three sessions, namely 1) Filling in the pre-test by Cadres, 2) Giving Materials namely Stunting, Balanced Nutrition for Toddlers and Recipes for complementary of feeding 6-24 Months, 3) Filling in the Post-test by Cadres. The conclusion that education about balanced nutrition in the context of preventing Stunting shows that there is a change in Cadre knowledge with a mean or average post-test value of 9.3846 which is greater than the pre-test value of 8.2308.

Keywords: Education; Balanced Nutrition; Stunting; Cadre.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian Dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan masyarakat
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

Jurnal.wocd@umi.ac.id

Phone : +62 85397539583

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received 7 Desember 2021

Received in revised 20 Desember 2021

Accepted 27 Februari 2022

Available online 30 Juni 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Abstrak

Gizi seimbang dalam rangka pencegahan *Stunting* menunjukkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan Kader dengan Mean atau rata-rata nilai posttest 9,3846 di mana lebih besar dari pada nilai pretest yaitu 8,2308. Diharapkan Kader dapat mengimplementasikan informasi yang diperoleh Penelitian menunjukkan anak (6-23 bulan) yang *Stunting* selain memiliki tingkat IQ yang lebih rendah, mereka juga memiliki penilaian lebih rendah pada psikomotor. Kader posyandu dapat berperan dalam proses alih informasi dan keterampilan kesehatan kepada masyarakat. Kabupaten Maros merupakan salah satu Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021 dan Desa Pucak adalah salah satu desa pengabdian UMI. Tujuan PkM adalah meningkatkan pengetahuan Kader posyandu tentang gizi seimbang dalam upaya pencegahan *Stunting*. Solusi yang ditawarkan adalah Peningkatan pengetahuan tentang *Stunting* dan gizi seimbang melalui metode ceramah dan pembagian Brosur. Metode yang digunakan dalam kegiatan PkM yaitu ceramah dan pembagian Brosur. Pelaksanaan Kegiatan PkM ini dilakukan tiga sesi yaitu 1) Pengisian pre test oleh Kader, 2) Pemberian Materi yaitu *Stunting*, Gizi Seimbang pada Balita dan Resep MP-ASI 6-24 Bulan, 3) Pengisian Post test oleh Kader. Kesimpulan bahwa edukasi tentang pada saat pelatihan kepada ibu baduta sehingga dapat mencegah terjadinya *Stunting* pada anaknya.

Kata Kunci: Edukasi; Gizi Seimbang; *Stunting*; Kader.

A. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*Z-score*) < -2 Standar Deviasi (SD) (1). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian *Stunting* di Indonesia mencapai 30,8%. Walaupun sudah menurun dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sekitar 37,2%, angka tersebut masih tergolong tinggi karena masih berada di atas ambang maksimal dari WHO yaitu sebesar 20% (2).

Bayi yang mengalami severe *Stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif dimasa kanak-kanak nantinya (3). Penelitian menunjukkan anak (6-23 bulan) yang *Stunting* selain memiliki tingkat IQ yang lebih rendah, mereka juga memiliki penilaian lebih rendah pada psikomotor (4).

Salah satu penyebab *Stunting* adalah Pola makan yang kurang baik akan berpengaruh terhadap asupan zat gizi, terutama asupan zat-zat gizi yang berperan pada pertumbuhan anak. Pola makan yang kurang baik berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* (5). Pada anak-anak yang

Stunting lebih banyak ditemukan memiliki susunan hidangan yang sederhana yaitu hanya terdiri atas nasi, lauk dan sayur saja. Pola makan yang kurang seimbang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak, terutama asupan zat-zat gizi mikro (6).

Peningkatan kapasitas kader posyandu menjadi prioritas karena kader posyandu merupakan tenaga sukarela yang memiliki kepedulian yang tinggi terhadap masyarakat di bidang kesehatan. Kader posyandu dapat berperan dalam proses alih informasi dan keterampilan kesehatan kepada masyarakat. Kader posyandu dapat membantu masyarakat mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan kesehatan secara mandiri (7).

Kader posyandu juga turut andil dalam proses mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak pada periode 1000 HPK kepada masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan kader posyandu tentang pentingnya periode 1000 HPK sebagai upaya pencegahan *Stunting* dan masalah kurang gizi lainnya serta meningkatkan gizi dan kesehatan salah satunya pengetahuan tentang gizi seimbang pada periode tersebut melalui pemberdayaan kader posyandu. Meningkatkan kerjasama dengan beberapa pihak terkait (Kepala Desa, Bidan Desa, dan kader posyandu) (8).

Alasan memilih Lokasi Pengabdian di Desa Pucak dikarenakan Angka prevalensi *Stunting* di Kabupaten Maros masih berada di angka 14,09 persen, angka itu tergolong tinggi. Kabupaten Maros merupakan salah satu Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021. Dan Desa Pucak adalah salah satu desa pengabdian UMI. Berdasarkan permasalahan mitra yang telah diuraikan sebelumnya maka solusi yang di tawarkan adalah peningkatan pengetahuan tentang *Stunting* dan gizi seimbang melalui metode ceramah dan pembagian brosur. Jenis luaran yang dihasilkan berupa peningkatan atau perubahan pengetahuan Kader tentang Gizi seimbang pada anak Balita.

B. PELAKSAAAN DAN METODE

Kegiatan PkM dilaksanakan di Desa Pucak Kecamatan Tompobulu Kabupaten Maros. Partisipan yang mengikuti kegiatan PkM adalah Kader sebanyak 13 orang. Tahap persiapan yaitu koordinasi dengan mitra, menyiapkan alat dan bahan untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian, undangan dan administrasi. Tahap Pelaksanaan dilakukan tiga sesi yaitu 1) Pengisian Pre test, 2) Pemberian materi dengan metode ceramah dan pembagian brosur tentang *Stunting* oleh Ketua tim, adapun materi yang diberikan yaitu definisi *Stunting*, penyebab *Stunting*, gejala *Stunting* dan

dampak *Stunting*. Materi kedua tentang gizi seimbang diberikan oleh anggota tim dengan materi definisi gizi seimbang, prinsip gizi seimbang, sepuluh pedoman gizi seimbang dan cara menyusun menu gizi seimbang, materi ketiga yaitu resep MP-ASI usia 6-24 bulan yang bahan pangannya mudah dijangkau, 3) Pengisian Post test. Tahap Evaluasi yaitu perubahan pengetahuan peserta mitra melalui pre dan post test ke arah yang positif. Dengan peningkatan pengetahuan mitra diharapkan informasi yang telah didapatkan pada kegiatan pengabdian ini akan diberikan kepada ibu balita pada saat menjalankan tugasnya sebagai kader posyandu salah satunya adalah konseling gizi.

C.HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan PkM diawali dengan pengisian pre test oleh Kader sebanyak 13 orang. pertanyaan pre test terdiri dari 10 pertanyaan yang berisi tentang materi *Stunting* dan Gizi seimbang yang akan disampaikan pada sesi berikutnya. Pelaksanaan pre test berlangsung selama 15 menit, para Kader berkonsentrasi dalam pengisian pre test tersebut. Dalam pelaksanaannya didampingi oleh mahasiswa yang dilibatkan dalam kegiatan pengabdian ini, apabila ada pertanyaan yang kurang jelas dapat ditanyakan langsung kepada mereka. Sesi selanjutnya adalah pemberian materi, dimana materi yang disampaikan ada 3 yaitu pertama tentang *Stunting*, kedua tentang Gizi Seimbang dan ketiga tentang resep MP-ASI. Sebelum pemberian materi para Kader diberikan hard copy yang berisi semua materi yang akan disampaikan dan Brosur.



Gambar 1. Brosur tentang *Stunting* dan Gizi Seimbang

Materi pertama disampaikan oleh Ketua Peneliti tentang *Stunting* sesuai kepakaran yaitu Epidemiologi penyakit tidak menular. Adapun materi yang diberikan yaitu pengertian *Stunting*, prevalensi *Stunting*, dampak dan upaya penanggulangan *Stunting*.



Gambar 2. Pemberian materi tentang *Stunting*

Stunting adalah masalah gizi berkaitan dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia atau nama lainnya adalah pendek dan sangat pendek. Hal ini sering dialami oleh Balita akibat pemberian asupan makanan yang tidak optimal dan penyakit infeksi. Dan akan berdampak pada perkembangan kognitif anak, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memperhatikan MP-ASI nya.

Materi kedua selesai dilanjutkan pemberian materi yang kedua yaitu Gizi seimbang dibawakan oleh anggota peneliti sesuai dengan kepakarannya peminatan gizi. Adapun materi tersebut berisi tentang pengertian gizi seimbang, prinsip gizi seimbang, cara menyusun menu seimbang anak 6-24 bulan, jadwal dan tekstur pemberian makanan anak 6-24 bulan, prinsip pemberian makanananak 6-24 bulan, dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan MP-ASI.



Gambar 3. Pemberian Materi Gizi Seimbang

Gizi seimbang pada anak adalah pemberian makanan kepada anak yang mengandung beraneka ragam zat gizi sesuai dengan kebutuhannya. Gizi seimbang sangat dibutuhkan anak agar pertumbuhan dan perkembangan optimal dan terhindar dari penyakit infeksi. Adapun makanan pada anak usia 6-24 bulan yaitu ASI Eksklusif 0-6 bulan dan MP-ASI 6-24 bulan. Setelah materi *Stunting* dan Gizi seimbang selesai, selanjutnya mahasiswa menjelaskan tentang resep MP-ASI. Mahasiswa yang dilibatkan berasal dari peminatan gizi yang mana mereka telah dibekali cara menyusun menu anak balita pada mata kuliah Gizi Daur Hidup. Resep MP-ASI yang kami tawarkan ada 2 jenis yaitu MP-ASI 6-12 bulan dan MP-ASI 12-24 bulan dikarenakan dari segi tekstur berbeda. Resep MP-ASI 6-12 bulan terdiri dari Bubur Susu Kentang dan Nasi Tim Telur, Resep MP-ASI 6-24 bulan terdiri dari Sup Telur Puyuh dan Ayam Teriyaki.



Gambar 4. Resep Bubur Susu Kentang dan Nasi Tim Telur



Gambar 5. Resep Sup Telur Puyuh dan Ayam Teriyaki

Pada saat sesi materi, para kader sangat memperhatikan dengan seksama dan antusias memberikan pertanyaan yang berkaitan dengan resep, karena resep yang disajikan merupakan resep baru bagi mereka dan terdiri dari bahan makanan yang mudah dijangkau serta mengandung nilai gizi yang tinggi yaitu karbohidrat, protein dan Lemak yang sangat dibutuhkan anak di masa pertumbuhan. Selain itu, mereka mempunyai hambatan dalam memberikan makanan pada

anakanya dikarenakan anaknya yang tidak tertarik dengan makanan yang mereka sajikan kemungkinan disebabkan bosan dengan menunya, sehingga resep yang kami berikan sangat membantu bagi mereka. Setelah semua materi dijelaskan, sesi selanjutnya pengisian post test yang didampingi oleh mahasiswa. Pengisian post test dilakukan selama 15 menit.

Berdasarkan hasil analisis pre dan post test yang dilakukan Kader menunjukkan adanya perubahan pengetahuan Kader ke arah positif khususnya tentang Gizi Seimbang.

Tabel. 1. Perubahan Edukasi Kelompok Kader tentang Gizi Seimbang dalam Rangka Pencegahan Stunting

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan Pretest	13	8.2308	1.53590	4.00	10.00
Pengetahuan Posttest	13	9.3846	1.32530	6.00	10.00

Tabel 1. menunjukkan nilai Mean, standart deviasi, minimum dan maksimum dari masing-masing kelompok data (pretest dan posttest). Mean atau rata-rata nilai posttest 9,3846 di mana lebih besar dari pada nilai pretest yaitu 8,2308.

D. PENUTUP

Simpulan

Kesimpulan dari Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Desa Pucak yaitu edukasi tentang gizi seimbang dalam rangka pencegahan *Stunting* dalam bentuk ceramah dan pembagian Brosur menunjukkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan Kader dengan Mean atau rata-rata nilai posttest 9,3846 di mana lebih besar dari pada nilai pretest yaitu 8,2308.

Terjadinya perubahan pengetahuan tentang Gizi seimbang pada Kader maka diharapkan edukasi ini akan diteruskan kepada ibu balita yang membawa anaknya ke posyandu sehingga pola asuh dalam pemberian makanan dapat optimal dan *Stunting* dapat dicegah.

Saran

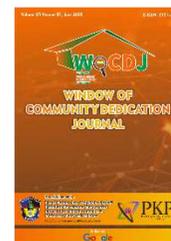
Diharapkan Kader dapat mengimplementasikan informasi yang diperoleh pada saat pelatihan kepada ibu baduta sehingga dapat mencegah terjadinya *Stunting* pada anaknya. Saran yang dapat diberikan bagi kegiatan pengabdian selanjutnya adalah pelatihan membuat MP-ASI dengan menggunakan bahan pangan lokal.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada LPkM UMI atas bantuan dana yang diberikan kepada tim pelaksana pengabdian dan pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI atas dukungan moril yang diberikan.

E. DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. In Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
2. Kementerian Kesehatan RI. Riskendas 2018. Lap Nas Riskesndas 2018 [Internet]. 2018;44(8):181–222. Available from: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
3. Abubakar, A., Uriyo, J., Masuya, S.E., Swai, M., & Stray-Pedersen B. Prevalence and risk factors for poor nutritional status among children in the Kilimanjaro Region of Tanzania. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;9.
4. Adeba, A., Garoma, S., Gemede, H.F., & Garoma W. Prevalence of Stunting and associated factors of children among 6-59 bulan age in Guto Gida Distric, East Wollega Zone, Oromia, Ethiopia. *Food Sci Qual Manag*. 2014;29:1–18.
5. Lewit EM & Kerrebrock N. Population-based growth Stuntin. *The Future of Children. Child Poverty*. 2019;7(2):149–156.
6. Kameliawati F. Edukasi Gizi Seimbang Dan Pemantauan Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Desa Wonosari, Gadingrejo, Pringsewu. *J Pengabd Kpd Masy UAP (ABDI KE UAP)*. 2018;
7. Eva Yuliani dkk. Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Betteng. Tidak terpublikasi. 2018;
8. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman gizi seimbang. In Jakarta; 2014.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/wocd/article/view/wocd3105>

**Pemanfaatan Sumber Air Bersih Yang Sehat Bagi Masyarakat
Di Desa Pucak Kec. Tompobulu, Kab. Maros**

Abd. Gafur¹, Wardiah Hamzah², ^KNasruddin Syam³

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Email Penulis Korespondensi (^K): nasruddinsyam@gmail.com
(081343711238)

Abstract

Dug wells are one of the sources of clean water used by the people of Pucak Village, Kec. Tompobulu, Kab. Maros. Clean water is used for various daily activities. The quality of dug well water that does not meet the requirements will be a source of disease transmission. Problems faced by the community are the absence of clean water source sanitation inspections, interventions to clean water sources that are physically and bacteriologically ineligible and the lack of environmental health education related to clean water sources. The solutions offered are; (1) Inspection of environmental sanitation and quality inspection of clean water sources, (2) Interventions of clean water sources that do not meet health requirements by providing chlorine (Ca (ClO) 2) in well water, (3) Counseling environmental sanitation in relation to public health. Dug well sanitation inspection results show that there is a low risk of 6 (60%), moderate by 2 (20%), high by 1 (10%), very high by 1 (10%) of 10 wells. Physical quality, namely as many as 2 (20%) experienced turbidity, 1 (10%) that smelled and tastes. While the bacteriological quality showed that 6 (60%) of the samples taken did not meet the requirements. Provision of chlorine (Ca (ClO) 2) in community dug wells has improved water quality to become turbid, smelly and tasteless. Public health education provides knowledge and information on water and drinking water treatment. It is recommended that there be guidance and assistance to the community in managing clean water from puskesmas or universities

Keywords: *Dug well, sanitation inspection, physical and bacteriological quality, chlorine*

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian Dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan masyarakat
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

Jurnal.wocd@umi.ac.id

Phone : +62 85397539583

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received 7 Desember 2021

Received in revised 20 Desember 2021

Accepted 27 Februari 2022

Available online 30 Juni 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Abstrak

Sumur gali adalah salah satu sumber air bersih yang dipergunakan oleh masyarakat Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros. Air bersih dipergunakan untuk berbagai kegiatan sehari-hari. Kualitas air sumur gali yang tidak memenuhi syarat akan menjadi sumber penularan penyakit. Permasalahan yang dihadapi masyarakat adalah belum adanya inspeksi sanitasi sumber air bersih, intervensi terhadap sumber air bersih yang secara fisik dan bakteriologis tidak memenuhi syarat serta belum adanya penyuluhan kesehatan lingkungan terkait sumber air bersih. Solusi yang ditawarkan yaitu ; (1) Inpeksi sanitasi lingkungan dan pemeriksaan kualitas air sumber air bersih, (2) Intervensi sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan dengan pemberian kaporit ($\text{Ca}(\text{ClO})_2$) pada air sumur, (3) Penyuluhan sanitasi lingkungan hubungannya dengan kesehatan masyarakat. Hasil inspeksi sanitasi sumur gali menunjukkan bahwa berisiko rendah sebanyak 6 (60%), sedang sebanyak 2 (20%), tinggi sebanyak 1 (10%), amat tinggi sebanyak 1 (10%) dari 10 sumur. Kualitas fisik yaitu ada sebanyak 2 (20%) mengalami kekeruhan, 1 (10%) yang berbau dan berasa. Sedang kualitas bakteriologis menunjukkan bahwa 6 (60%) sampel yang diambil tidak memenuhi syarat. Pemberian kaporit ($\text{Ca}(\text{ClO})_2$) pada sumur gali masyarakat telah memperbaiki kualitas air menjadi tidak keruh, berbau dan berasa. Penyuluhan kesehatan masyarakat memberikan pengetahuan dan informasi dalam pengolahan air bersih dan air minum. Disarankan adanya pembinaan dan pendampingan kepada masyarakat dalam mengelola air bersih dari puskesmas ataupun perguruan tinggi

Kata Kunci: *Sumur gali, inspeksi sanitasi, kualitas fisika dan bakteriologis, kaporit*

A. PENDAHULUAN

Air merupakan kebutuhan utama bagi kehidupan manusia. Kualitas air menjadi hal utama yang diperhatikan oleh manusia. Sebab kualitas air akan mempengaruhi kondisi dan kasus sehat atau sakit dari masyarakat. Disebutkan pada permenkes No 416 tahun 1990 mengenai syarat kualitas air minum dan pengawasan kualitas air disebutkan bahwa kualitas air harus memenuhi syarat kesehatan meliputi persyaratan mikrobiologi, fisika kimia dan radiokatif.

Kegiatan pengawasan kualitas air diharapkan mendapatkan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan atau dengan risiko kesehatan. Kegiatan inspeksi sarana air bersih merupakan kegiatan pengamatan keadaan fisik sarana, lingkungan, dan perilaku masyarakat yang diperkirakan dapat mempengaruhi kualitas air dari sarana yang diinspeksi dengan menggunakan formulir yang telah ditetapkan. Pada inspeksi ini dilakukan dengan menginspeksi sumber penyediaan bahan baku air minum. Diantaranya adalah inspeksi sumur gali, inspeksi sumur gali plus (sumur gali dengan pompa mesin), dan inspeksi sumur bor. Berdasarkan inspeksi tersebut, dikategorikan menjadi 4 tingkat resiko pencemar, yakni (1) Resiko Rendah, (2) Resiko Sedang, (3) Resiko Tinggi, (4) Resiko Amat Tinggi.

Sumur gali merupakan satu konstruksi sumur yang paling umum dan meluas dipergunakan untuk mengambil air tanah bagi masyarakat kecil dan rumah-rumah perorangan sebagai air minum dengan kedalaman 7-10 meter dari permukaan tanah.

Agar sumur terhindar dari pencemaran maka harus diperhatikan adalah jarak sumur dengan jamban, lubang galian untuk air limbah (cesspool, seepage pit), dan sumber-sumber pengotoran lainnya. Keadaan konstruksi dan cara pengambilan air sumur merupakan sumber kontaminasi, misalnya sumur dengan konstruksi terbuka dan pengambilan air dengan timba (Rasako et al, 2018). Sumur dianggap mempunyai tingkat perlindungan sanitasi yang baik, bila tidak terdapat kontak langsung antara manusia dengan air di dalam sumur.

Desa Pucak adalah salah satu desa dari 8 desa di wilayah Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia yang merupakan ibukota Kecamatan. Ibukota kecamatan ini berjarak 18 km dari ibukota Kabupaten Maros, yaitu Kota Turikale. Desa Pucak berbatasan di sebelah utara dan barat dengan Kec. Tanralili, di sebelah selatan dengan Desa Benteng Gajah serta di sebelah timur dengan Desa Tompobulu. Luas wilayah Desa Pucak sebesar 17.76 km², dengan kondisi geografi terdiri dari dataran dan bukit-bukit.

Penyediaan air minum, merupakan suatu kebutuhan pokok penduduk di Kabupaten Maros, terutama pada daerah-daerah yang potensi air tanahnya terbatas dan kualitasnya kurang memadai jika ditinjau dari aspek kesehatan. Meskipun demikian, pengadaan air minum masih terbatas dan umumnya penduduk menggunakan sumur air tanah dangkal, dalam (artesis), air permukaan dan mata air yang bersumber dari pegunungan.

Secara umum sumber air bersih masyarakat Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros dari sungai dan sumur gali dan sumur bor. Selintas, sumur gali dan bor di Desa Pucak memiliki konstruksi yang belum sesuai dengan syarat konstruksi sumur gali an bor. Beberapa diantaranya

tidak memiliki dinding sumur, bibir sumur yang rendah, lantai sumur yang retak, serta jarak dengan sumber pencemar yang dekat

B. PELAKSANAAN DAN METODE

1. Bahan

Bahan untuk melakukan inspeksi sanitasi adalah formulir inspeksi sanitasi. Sedang bahan pemeriksaan kualitas air yaitu air sampel sumur gali, botol sampel, tabung reaksi, rak tabung reaksi, kapas, pipet ukur 10 ml, pipet ukur 11 ml, autoclave, labu erlemeyer, incubator, tabung durham, kertas payau, lampu buzen, oven, sampel air minum, kapas. Sedang untuk intervensi digunakan ijuk dan kaporit.

2. Metode

Metode yang digunakan untuk pemeriksaan kualitas air dengan uji analitik laboratorium dan untuk mengetahui kandungan bakteri *Total Coliform*. Kegiatan intervensi sumber air dengan metode kaporitasi sederhana. Sedang metode penyuluhan dilakukan diskusi, dialog dan tanya jawab

C.HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Inspeksi Sanitasi dan Pemeriksaan Kualitas Air Sumur Gali.

Pada inspeksi sanitasi lingkungan dilakukan pemeriksaan sanitasi sumur gali berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.736/MENKES/PER/VII/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Air Minum, untuk jenis sarana sumur gali terbuka. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 7 Oktober 2021, bertepatan dengan musim kemarau.

Inspeksi sanitasi dilakukan dengan metode mengunjungi rumah masyarakat yang memiliki sumur gali sebagai sumber air bersih. Kegiatan ini, didampingi oleh petugas dari Kantor Desa Pucak. Petugas tersebutlah yang mengantar dan memperkenalkan kepada masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan tersebut. Setelah memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud kedatangan, maka dilakukanlah inspeksi sanitasi dengan melibatkan mahasiswa peminatan kesehatan lingkungan

Berdasarkan hasil inspeksi sanitasi lingkungan terhadap 10 sumur gali masyarakat menunjukkan bahwa kualitas fisik air sumur gali di Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros ada sebanyak 2 (20%) mengalami kekeruhan, 1 (10%) yang berbau dan berasa. Hal dapat disebabkan karena inspeksi sanitasi dilakukan pada musim kemarau, sehingga sumur yang memiliki dinding tidak tertutup dan retak menjadi tempat lewat serta jatuhnya tanah ke dalam sumur.

Hasil penilaian risiko sumur gali masyarakat di Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros menunjukkan bahwa item yang menjadi penyebab berisiko sumur gali adalah lebar lantai beton di sekeliling sumur kurang dari 1 meter sebanyak 6 (60%), kemudian keberadaan jamban dalam jarak radius 10 meter dari sumur dan sumber pencemaran lain (kotoran hewan, sampah, dsb) dalam jarak radius 10 meter dari sumur masing-masing sebanyak 5 (50%) dari 10 sumur gali yang diinspeksi.

Masyarakat menyampaikan bahwa keterbatasan biaya dan kurangnya informasi, sehingga mereka tidak membuat lantai beton sumur gali lebih dari 1 meter. Begitu pula halnya dengan keberadaan jamban dan sumber pencemaran lain (kotoran hewan, sampah, dsb) dalam radius kurang dari 10 meter, dapat menjadi sumber risiko penyakit dan kesehatan, karena kurangnya pengetahuan dan informasi.

Permasalahan lain yang ditemukan dalam inspeksi sanitasi adalah sumur gali tidak dipagari sebanyak 2 (20%), sehingga binatang ternak seperti ayam, itik, kambing bahkan sapi dapat mendekati untuk meminum air, hanya saja membuang kotoran disekitar sumur gali tersebut.

Berdasarkan format penilaian risiko Kementerian Kesehatan RI No.736/MENKES/PER/VII/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Air Minum, untuk jenis sarana sumur gali terbuka, menunjukkan bahwa sumur gali di Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros yang berisiko rendah sebanyak 6 (60%), berisiko sedang sebanyak 2 (20%), berisiko tinggi sebanyak 1 (10%), berisiko amat tinggi sebanyak 1 (10%) dari 10 sumur yang diinspeksi, seperti tabel 3 di atas. Hasil ini, menunjukkan bahwa sumur gali yang dipergunakan masyarakat di Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros, perlu mendapatkan intervensi pemeliharaan dan perbaikan kualitas sanitasi lingkungan sumur gali tersebut.

Hasil pemeriksaan kualitas air sumur gali berdasarkan parameter bakteriologis yang dilakukan di Laboratorium Kesehatan Lingkungan FKM UMI menunjukkan bahwa 6 (60%) sampel yang diambil tidak memenuhi syarat sebagai air bersih berdasarkan Permenkes RI No. 416 Tahun 1990 dengan bakteri total coliform $<50/100$.

Berdasarkan hal tersebut, maka sumur gali yang dipergunakan oleh masyarakat Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros, perlu dilakukan intervensi sehingga kualitas air bersih yang dipergunakan masyarakat memenuhi syarat kesehatan dan tidak menjadi sumber penyakit. Masyarakat Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros sangat antusias dengan adanya inspeksi sanitasi, bahkan masyarakat lainnya yang tidak dapat diinspeksi sumur galinya memohon agar dapat kembali melakukan hal yang sama. Pembiayaan yang terbatas, khususnya pemeriksaan kualitas bakteriologis sehingga tidak dapat memenuhi keinginan masyarakat. Tim pengabdian hanya dapat menyarankan agar masyarakat dapat melakukan pemeriksaan secara mandiri dengan membawa sampel air sumur galinya ke laboratorium yang melakukan pemeriksaan air sumur gali seperti laboratorium Kesehatan Lingkungan FKM UMI, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Makassar dan lain-lain.

2. Intervensi Sumber Air Bersih yang Tidak Memenuhi Syarat dengan Pemberian Kaporit atau Kalsium Hipoklorit ($\text{Ca}(\text{ClO})_2$)

Kegiatan intervensi sumber air bersih ini merupakan kelanjutan dari kegiatan sebelumnya yaitu inspeksi sanitasi dan pemeriksaan kualitas bakteriologis. Intervensi sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat ini berdasarkan hasil inspeksi sanitasi lingkungan yang menyatakan bahwa sumur gali di Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab Maros yang berisiko rendah sebanyak 7 (70%), berisiko sedang sebanyak 2 (20%), berisiko tinggi sebanyak 1 (10%) dari 10 sumur gali. Hal ini diperjelas dengan hasil pemeriksaan kualitas sumur gali berdasarkan parameter fisiknya yaitu ada sebanyak 2 (20%) mengalami kekeruhan, 1 (10%) yang berbau dan berasa.

Kemudian semakin dipertegas dengan hasil pemeriksaan laboratorium kualitas bakteriologis menunjukkan bahwa 6 (60%) sampel yang diambil tidak memenuhi syarat sebagai air bersih berdasarkan Permenkes RI No. 416 Tahun 1990 dengan bakteri total coliform $<50/100$. Sehingga mendorong tim pengabdian untuk segera melakukan intervensi terhadap sumur gali yang dipergunakan masyarakat sebagai sumber air bersih.

Dalam pemanfaatan air bersih sebagai air minum harus memenuhi syarat-syarat antara lain memenuhi syarat bakteriologis, hal ini sehubungan air minum merupakan media pembawa penyakit terutama yang ditularkan oleh bakteri atau kuman. Kita menyadari bahwa air merupakan lingkungan yang mudah tercemar dan bahan pencemar tersebut tidak terkecuali benda-benda tinja dan zat-zat organik. Sumber air yang mengandung bakteri coliform diklasifikasikan sebagai air yang kualitasnya rendah. Hal ini disebabkan oleh adanya bakteri coliform di dalam air atau bahan lain, berarti air mengandung bakteri patogen yang berasal dari usus dan keluar bersama-sama dengan tinja, baik oleh manusia maupun hewan.

Dalam sumber air tidak hanya terdapat coliform akan tetapi banyak organisme lain yang ada di dalamnya, termasuk zat-zat organik. Organisme yang terlarut kedalam air ada yang dapat beradaptasi dengan berbagai zat organik akan terus hidup pada lingkungan air, akan tetapi bagi organisme di dalam air yang tidak dapat melangsungkan kehidupannya dan segera mati, hal ini akan mencemari air sumur gali. Selanjutnya akan mempengaruhi tingkat kualitas air secara bakteriologis, karena dengan adanya pertumbuhan organisme patogen dalam air akan dimungkinkan timbulnya bakteri E. Coli. Kualitas air akan menurun, karena secara alami kandungan senyawa zat peroksida dalam air terhadap organisme patogen sangat kecil sekali. Dari sinilah diperlukan suatu zat atau senyawa peroksida untuk mengikat senyawa

Intervensi sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat fisika dan bakteriologis dengan pemberian kaporit atau Kalsium Hipoklorit ($\text{Ca}(\text{ClO})_2$) pada air sumur dilaksanakan pada tanggal 8 Oktober 2019 di Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab Maros dilakukan oleh tim pengabdian dengan melibatkan mahasiswa peminatan kesehatan lingkungan. Kotaminasi air bersih dapat terjadi baik karena proses pencemaran, keterbatasan pengetahuan masyarakat, sarana dan alat-alatnya serta pengelolaan sarana yang belum mendapat perhatian secara serius.

Tim pengabdian berpendapat untuk menjaga dan meningkatkan kualitas air bersih secara bakteriologis adalah hal penting untuk memutus mata rantai penularan penyakit yang dibawa melalui air, yaitu dengan cara desinfeksi air. Melalui proses chlorinasi, dengan pilihan salah satu bahan yang mudah di dapat serta dikenal masyarakat adalah kaporit atau ($\text{Ca}(\text{ClO})_2$).

Metode yang digunakan sangat sederhana, karena keterbatasan biaya maka hanya dilakukan pada 1 sumur saja yang menjadi percontohan. Khusus untuk pemberian kaporit atau $\text{Ca}(\text{ClO})_2$ dilakukan kepada 10 sumur gali tersebut. Dimulai dengan mengeringkan sumur gali, dengan menguras airnya sampai habis. Pada saat yang sama, melakukan pembersihan lumpur tanah yang ada di dasar sumur gali tersebut. Selanjutnya pemberian ijuk untuk dasar sumur pada bagian yang menjadi pori air mengalir. Kemudian menaburkan kaporit atau ($\text{Ca}(\text{ClO})_2$) secara langsung ke air sumur yang mulai terisi. Kemudian membiarkannya selama 24 jam agar, bakteriologisnya dapat tereliminasi dan airnya menjadi jernih, tidak berbau dan berasa.

Pada saat intervensi sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat parameter fisika dan bakteriologis dengan pemberian kaporit atau Kalsium Hipoklorit ($\text{Ca}(\text{ClO})_2$) pada air sumur,

masyarakat antusias melihat bagaimana cara pemasangan ijuk dan pemberian kaporit. Masyarakat bertanya tentang berbagai hal yang terkait dengan kegiatan yang dilakukan seperti : (1) Berapa kali sumur gali dibersihkan dalam setahun?, (2) Bagaimana caranya agar air sumur tidak berbau dan keruh?, (3) Dimana bisa mendapatkan kaporit yang relatif murah?, (4) Apakah ada bahan lainnya yang tersedia di alam yang dapat digunakan untuk menjernihkan sumur gali? (5) Apakah ada hubungan antara sumber pencemar seperti jamban atau tempat sampah dengan kualitas air sumur?, (6) Apakah kotoran binatang seperti ayam, itik, kambing dan sapi dapat menyebabkan penyakit kepada masyarakat? dan berbagai pertanyaan lainnya.

3. Penyuluhan Kader Posyandu dalam Perkembangan Balita

Penyuluhan sanitasi lingkungan hubungannya dengan kesehatan masyarakat sebagai rangkaian dari 2 kegiatan sebelumnya dilakukan secara langsung yaitu pada saat kegiatan inspeksi sanitasi dan intervensi sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat, yang dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2021.

Materi penyuluhan dipersiapkan oleh Dr. Abd Gafur, SKM, M.Kes dan Dr. Wardiah Hamzah, SKM, M.Kes dengan melibatkan mahasiswa peminatan kesehatan lingkungan. Penyuluhan ini diikuti oleh masyarakat Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros khususnya yang memiliki sumur gali dan sedang diintervensi sumur galinya dengan pemberian kaporit.

Materi penyuluhan terdiri atas : (1) Pemanfaatan air bersih dan penyediaan sarana air bersih, (2) Pemeliharaan sumber air bersih khususnya sumur gali, (3) Syarat-syarat air bersih dan air minum, (4) Metode dan teknik penerapan kaporitasi sederhana, dan (5) Perilaku hidup bersih dan sehat.

Metode penyuluhan dilakukan dengan cara diskusi dan dilanjutkan dengan dialog dengan masyarakat. Karena dilakukan di dekat sumur dan tempat terbuka, maka penyampaian materi penyuluhan disesuaikan dengan keadaan tersebut yaitu lebih santai dan tidak formal.

Beberapa hal yang disampaikan seperti Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405/MENKES/SK/XI/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan industri terdapat pengertian mengenai “Air Bersih yaitu air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan air bersih sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dapat diminum apabila dimasak”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2005 Tentang Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum, didapat beberapa pengertian mengenai :

1. Air baku untuk air minum rumah tangga, yang selanjutnya disebut air baku adalah air yang dapat berasal dari sumber air permukaan, cekungan air tanah dan atau air hujan yang memenuhi baku mutu tertentu sebagai air baku untuk air minum.
2. Air minum adalah air minum rumah tangga yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.
3. Air limbah adalah air buangan yang berasal dari rumah tangga termasuk tinja manusia dari lingkungan permukiman.

Mengingat betapa pentingnya air bersih dan sehat untuk kebutuhan manusia, maka kualitas air tersebut harus memenuhi persyaratan, yaitu :

1. Syarat fisik, antara lain : (a) Air harus bersih dan tidak keruh, (b) Tidak berwarna, (c) Tidak berasa, (d) Tidak berbau, (e) Suhu antara 10°C-25°C (sejuk).
2. Syarat kimiawi, antara lain : (a) Tidak mengandung bahan kimiawi yang mengandung racun, (b) Tidak mengandung zat-zat kimiawi yang berlebihan, (c) Cukup yodium, (d) pH air antara 6,5–9,2.
3. Syarat bakteriologi, antara lain: Tidak mengandung kuman-kuman penyakit seperti disentri, tipus, kolera, dan bakteri patogen penyebab penyakit.

Pemeliharaan air bersih dan sehat meliputi beberapa tahapan yaitu ;

1. Tahap Pengambilan ; Dapat memakai pompa, ember, kran, atau selang yang bersih
2. Tahap Pengangkutan Air ; Menggunakan wadah yang tertutup agar dalam perjalanan air tidak tumpah
3. Tahap Penyimpanan Air ; Air disimpan pada tempat yang bersih, lebih tinggi dari lantai dan jauh dari tempat sampah, wadah penyimpanan air harus tertutup dan dibersihkan secara rutin
4. Tahap Pemasakan ; Menggunakan tempat yang tidak mudah berkarat dan dimasak sampai mendidih
5. Tahap Penyimpanan Air Masak; Harus selalu ditutup agar tidak mudah dimasuki debu, serangga atau binatang lainnya
6. Tahap Penyajian ; Gelas atau cangkir, teko harus bersih, jauhkan dari benda-benda yang kotor dan jangan campur dengan air mentah.

Sumber pencemar/infeksi dapat terkontaminasi dengan air, tangan, bakteri dan tanah. Salah satu diantaranya yaitu air yang kita gunakan untuk minum/masak, dengan tidak sadar kita memakan zat yang menyebabkan timbulnya penyakit/penderita baru. Penyakit ini dapat menyebabkan penderita meninggal atau sembuh kembali.

Penyakit yang menyerang manusia dapat ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui air. Penyakit yang ditularkan melalui air disebut sebagai waterborne disease atau waterrelated disease. Terjadinya suatu penyakit tentunya memerlukan adanya agen dan terkadang vektor. Berikut beberapa penyakit yang dapat ditularkan lewat air berdasarkan tipe agen penyebabnya:

1. Penyakit viral, misalnya, Hepatitis Viral, Poliomielitis.
2. Penyakit bakterial, misalnya, Kolera, Disentri, Diare.
3. Penyakit protozoa, misalnya, Amebiasis, Giardiasis.
4. Penyakit helmintik, misalnya, Askariasis, Whip worm, Hydatid disease.

Masyarakat lebih antusias dan bersemangat mendengarkan penyuluhan. Masyarakat menanyakan beberapa hal seperti : (1) Bagaimana caranya agar sumber air bersih tidak mengalami kontaminasi kuman dan bakteri, (2) Jika air bersih terkontaminasi bakteri, apa yang harus dilakukan?, (3) Bagaimana hidup yang bersih dan sehat itu? dan sebagainya

D. PENUTUP

SIMPULAN

Inspeksi sanitasi lingkungan dan pemeriksaan kualitas air sumber air bersih berdasarkan parameter fisika dan bakteriologis, telah dilaksanakan pada 10 sumur gali masyarakat Desa Pucak, Kec. Tompobulu, Kab. Maros dengan hasil yang berisiko rendah sebanyak 6 (60%), berisiko sedang sebanyak 2 (20%), berisiko tinggi sebanyak 1 (10%), berisiko amat tinggi sebanyak 1 (10%) dari 10 sumur gali. Hasil pemeriksaan kualitas sumur gali berdasarkan parameter fisiknya yaitu ada sebanyak 2 (20%) mengalami kekeruhan, 1 (10%) yang berbau dan berasa. Sedangkan hasil pemeriksaan kualitas bakteriologis menunjukkan bahwa 6 (60%) sampel yang diambil tidak memenuhi syarat sebagai air bersih

Intervensi sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat parameter fisika dan bakteriologis dengan pemberian kaporit atau kalsium hipoklorit ($\text{Ca}(\text{ClO})_2$) pada air sumur telah dilaksanakan, sedang 1 sumur gali dijadikan percontohan yang dimulai dari pengurusan air, pemberian ijuk hingga pemberian kaporit.

Penyuluhan sanitasi lingkungan hubungannya dengan kesehatan masyarakat telah dilaksanakan dengan adanya pengetahuan dan informasi bagi masyarakat yang terkait dengan sanitasi lingkungan, pemeliharaan sumber air bersih dan perilaku hidup bersih dan sehat

Saran

Inspeksi sanitasi lingkungan dan pemeriksaan kualitas air sumber air bersih sebaiknya dilakukan secara reguler dan berkelanjutan oleh lembaga terkait seperti puskesmas, sehingga masyarakat mendapatkan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat yang terkait dengan sanitasi lingkungan, pemeliharaan sumber air bersih dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Ketua LPkM Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan dukungan kegiatan PkM ini dan juga kepada masyarakat Desa Pucak atas kerjasamanya dalam kegiatan PkM ini.

E. DAFTAR PUSTAKA

- (1) Agustina, Norsita., Hayati, Ridha., Iriant, Hilda. (2019). Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga Terhadap Penggunaan Air Sumur Gali dalam Menurunkan Angka Kejadian Water Borne Disease. *Indonesian Journal of Community Dedication*, [Vol 1 No 1](#).
- (2) Dinkes Kab. Maros. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Maros 2017*. Maros
- (3) Entjang, Indan. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- (4) Kementerian Kesehatan RI. (1990). *Permenkes No 416 Tahun 1990 Mengenai Syarat Kualitas Air Minum dan Pengawasan Kualitas Air*. Jakarta.
- (5) Kementerian Kesehatan. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*, Jakarta.
- (6) Kementerian Kesehatan. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*, Jakarta.

- (7) Rasako, Rajid Fariz., Joko, Tri., Dangiran, Hanan Lanang. (2018). Hubungan Kualitas Bakteriologis Air Sumur Gali Dengan Kejadian Diare Di Kelurahan Waihaong Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 6, No. 2.