LAPORAN AKHIR
PROGRAM IPTEKS BAGI WILAYAH
(IbW)

PEMBERDAYAAN KELUARGA MENUJU MODEL KELUARGA SEHAT DAN MANDIRI DI DESA SANCA KECAMATAN CIATER KABUPATEN SUBANG

1. Widartika, SKM, MPH
2. Dr. Ir. MF. Aryani Sudja, MKM
3. Dewi Purwanti, M.Kes
4. Drg. Megananda Hiranyaputri, M.Kes
5. Drg. Neneng Nurjanah, M.Kes
6. Tati Ruhmawati, SKM, M.Kes
7. Ichwanuddin, SKM, M.Kes
8. Yenny Moviana, MND
9. Kuslan Sunandar, SKM, M.Epid
10. Sugiyanto, S.Kep, M.Kes
11. Ira Gustira, M.Kes
12. Yenny Wahyuni, M.Kes
13. Bambang Yulianto, ST, MT

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SUBANG

2018

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul IbM	Pemberdayaan Keluarga Menuju Model Keluarga Sehat dan Mandiri di Desa Sanca Kecamatan Ciater Kabupaten Subang
2. Perguruan Tinggi Pengusul	Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
3. Ketua Tim Pengusul	
a. Nama	Widartika, SKM, MPH
b. NIDN	4020107301
c. Jabatan/Golongan	Lektor/III/d
4. Anggota Tim Pengusul	
a. Dosen	13 Orang
a. Mahasiswa	2 Orang
8 Lokasi Pelaksanaan IbW	
a. Nama Wilayah	Desa Sanca Kecamatan Ciater
b. Kabupaten/Kota	Subang
c. Propinsi	Jawa Barat
9 Jangka Waktu Pelaksanaan	7 bulan
10 Rencana Belanja Total	Rp. 30.000.000,-
a. Perguruan Tinggi	Rp. 30.000.000,-
b. Sumber lain	-

Mengetahui,
Ketua UPPM Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM, M.Kes
NIP. 197007281993032002

Dr. Rr. Nur Fauziyah, SKM, MKM
NIP 197007281993032002

Bandung, 27 November 2018
Ketua Tim,

Widartika, SKM, MPH
NIP 197310201997032004

Mengesahkan,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Bandung

Dr. Ir. Osman Syarief, MKM

NIP. 196008061983121002

NIP. 196008061983121002

RINGKASAN

Keberhasilan suatu pembangunan salah satunya terlihat dari masyarakatnya yang sehat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, keluarga menjadi awal untuk mendorong masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat sejalan dengan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga. Dua kegiatan dengan pendekatan kesehatan masyarakat yang diluncurkan tahun 2016 adalah pendekatan keluarga dengan 12 indikator keluarga sehat dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Berdasarkan data hasil Survei Mawas Diri di Desa Sanca Kecamatan Ciater tahun 2016 pada 1114 Keluarga yang mengacu pada 12 indikator keluarga sehat masih ditemukan beberapa permasalahan yaitu terdapat 72.9% kepala keluarga yang merokok dan 52,7% remaja mempunyai kebiasaan merokok, 66% tidak melakukan perawatan gigi dengan baik, 41,6% pola konsumsi makan kurang baik, 51.9% pengetahuan gizi kurang, 54,6% lingkungan pemukiman banyak nyamuk, 79,1% tidak pernah melakukan kesehatan secara rutin (pemeriksaan laboratorium), tidak memiliki tempat sampah 32.8% dan 30,2% penyakit yang banyak diderita usia lanjut adalah hipertensi. Target program IbW ini adalah terlaksanakanya pembinaan terhadap keluarga berupa pendidikan kesehatan/penyuluhan mengenai gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, Kesehatan gigi dan mulut, penangan dan penatalaksanaan diet pada penyakit hipertensi, Penanganan sampah dengan prinsip 3R (prinsip *reduce, reuse, recycle*), terlaksananya pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan antropometri untuk menilai status gizi dan terlaksananya pelatihan daur ulang sampah untuk meningkatkan kemampuan keluarga menciptakan lingkungan bersih agar terwujud keluarga yang sehat. Luaran kegiatan ini seluruhnya sudah tercapai yaitu meniingkatnya pengetahuan, perilaku hidup sehat sebagai indikator penerapan model keluarga sehat dan dihasilkannya produk daur ulang sampah plastik.

PRAKATA

Segala puji hanya milik Allah SWT. Penulis bersyukur karena atas rahman dan rahim Nya laporan Akhir Program Ipteks bagi Wilayah (IbW) dengan judul **"Pemberdayaan Keluarga Menuju Model Keluarga Sehat dan Mandiri di Desa Sanca Kecamatan Ciater Kabupaten Subang"** ini dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan ini merupakan laporanakhir program IbW yang sudah dilakukan. Terlaksananya kegiatan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
2. Ketua UPPM Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
3. Kepala Desa Sanca Kecamatan Ciater Kabupaten Subang
4. Masyarakat Dusun Ciwirangga dan Dusun Sanca yang terlibat dalam kegiatan ini
5. Rekan dosen dan mahasiswa yang telah terlibat dalam kegiatan ini
6. Semua pihak yang telah membantu dalam kegiatan ini

Laporan akhir ini merupakan gambaran kegiatan yang sudah dilakukan pada semester 1 dan 2, untuk itu tim pelaksana sangat mengharapkan masukan dan saran untuk perbaikan laporan ini. Tim pelaksana juga berharap kegiatan yang dilaksanakan dapat bermanfaat bagi mitra dan dapat dijadikan referensi bagi kegiatan IbW selanjutnya.

Bandung, 27 November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

		Halaman
PRAKATA		i
DAFTAR ISI		ii
DAFTAR TABEL		iii
DAFTAR LAMPIRAN		v
BAB 1	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Analisa Situasi Mitra dan Permasalahan Mitra	3
	C. Solusi yang ditawarkan	4
BAB II	TARGET DAN LUARAN	
	A. Target	5
	B. Luaran	5
BAB III	METODE PELAKSANAAN	
	A. Persiapan	7
	B. Pelaksanaan	7
	C. Evaluasi	8
BAB IV	KELAYAKAN PROGRAM STUDI	9
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	11
	A. Hasil Pengukuran Pengetahuan	13
	B. Hasil Pemeriksaan Kesehatan	16
	C. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan	23
	D. Hasil Pendampingan Peserta Melakukan Penyuluhan Kesehatan	23
	E. Hasil Pemeriksaan Kualitas Fisik Air	26
	F. Hasil Pengukuran Indikator Penerapan Model Keluarga Sehat	27
	G. Pelatihan Daur Ulang Sampah Plastik	28
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	32
	DAFTAR PUSTAKA	33
	LAMPIRAN	34

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	**Rekapitulasi Pelaksanaan Kegiatan Pengabmas IbW Pemberdayaan Keluarga Menuju Model Keluarga Sehat dan Mandiri di Desa Sanca Kecamatan Ciater Kabupaten Subang**	**12**
Tabel 5.2	**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN AWAL (PRE TEST) DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER**	**14**
Tabel 5.3	**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN AKHIR (POST TEST) DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER**	**15**
Tabel 5.4	**PERBEDAAN RATA-RATA SKOR PENGETAHUAN AWAL DAN AKHIR DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA**	**15**
Tabel 5.5	**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN STATUS GIZI AWAL DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER**	**16**
Tabel 5.6	**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN STATUS GIZI AKHIR DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER**	**17**
Tabel 5.7	**PERBEDAAN RATA-RATA IMT AWAL DAN AKHIR DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA**	**17**
Tabel 5.8	**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KATEGORI TEKANAN DARAH DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER**	**18**
Tabel 5.9	**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KATEGORI TEKANAN DARAH AKHIR DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER**	**19**
Tabel 5.10	**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KESEHATAN GIGI DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA KECAMATAN CIATER**	**20**

Tabel 5.11	**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KADAR KOLESTEROL DARAH DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA KECAMATAN CIATER**	**21**
Tabel 5.12	**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA KECAMATAN CIATER**	**22**
Tabel 5.13	**REKAPITULASI LANGKAH KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN YANG DILAKUKAN PESERTA DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA**	**24**
Tabel 5.14	**HASIL PEMERIKSAAN KUALITAS FISIK AIR**	**26**
Tabel 5.15	**INDIKATOR PENERAPAN MODEL KELUARGA SEHAT**	**27**

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	**LOOGBOOK KEGIATAN**	**35**
LAMPIRAN 2	**PERSONALIA TENAGA PELAKSANA**	**38**
LAMPIRAN 3	**MATERI PENYULUHAN**	**39**
LAMPIRAN 4	**FOTO KEGIATAN**	**40**
LAMPIRAN 5	**REALISASI ANGGARAN**	**52**
LAMPIRAN 6	**DAFTAR HADIR DOSEN DAN PESERTA**	**54**

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Desa Sanca Kecamatan Ciater merupakan salah satu dari 7 Desa di Wilayah Kecamatan Ciater Kabupaten Subang yang terletak ±7 Km ke arah utara dari Kecamatan Ciater.Desa Sanca Kecamatan Ciater berada di ketinggian 8,62 mdl diatas permukaan laut dengan wilayah ± 633,89 Hektar. Desa Sanca Kecamatan Ciater berbatasan dengan beberapa desa yaitu sebelah Barat berbatasan dengan desa Cimanglid Kecamatan Kasomalang, sebelah Timur berbatasan dengan desa Pasanggrahan Kecamatan Cisalak, sebelah Selatan berbatasan dengan desa Cibitung Kecamatan Ciater dan sebelah Utara berbatasan dengan desa Kasomalang Kulon Kecamatan Kasomalang.

Desa Sanca terdiri dari 4 Wilayah Dusun, 9 RW dan 26 RT. Dusun I (Sanca) terdiri dari 3 RW (RW.01, RW.02, RW.03) membawahi 8 RT (RT 01 s/d 08) terletak di Sebelah Utara. Dusun II (Ciwirangga) terdiri dari 2 RW (RW.04, RW.05) membawahi 4 RT (RT.09,10,11,12) terletak disebelah Timur. Dusun III (Banceuy) terdiri dari 1 RW (RW.06) membawahi 7 RT (RT. 13A,13B, 14,15,16,17,18) terletak disebalah Timur. Dusun IV (Pangkalan) terdiri dari 2 RW (RW.07, RW.08) membawahi 7 RT (RT.19, 20, 21, 22, 23, 24, 25) terletak disebelah Selatan.

Sektor kesehatan merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan di Kabupaten Subang. Sektor ini dinilai sebagai salah satu faktor penentu dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, sehingga menjadi salah satu indikator pada Index Pembangunan Manusia (IPM). Sebagai salah satu bentuk keseriusan Pemerintah Daerah Kabupaten Subang dalam sektor kesehatan yaitu dengan diterimanya penghargaan dari Gubernur Jawa Barat dalam kategori Bupati/Walikota yang berhasil mewujudkan desa *Open Defecatin Free* (ODF) atau stop buang air besar sembarangan terbanyak di Jawa Barat. Subang menjadi urutan pertama ODF dari tiga Kabupaten/Kota yang menerima penghargaan dari Gubernur Jawa Barat kepada insan kesehatan yang telah berupaya mewujudkan kehidupan masyarakat yang bersih dan sehat. Keberhasilan suatu pembangunan salah satunya terlihat dari masyarakatnya yang sehat. Sehat

adalah aset yang paling berharga, ketika seseorang memiliki kesehatan yang prima, maka akan mampu menghadirkan produktivitas.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, keluarga menjadi awal untuk mendorong masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat sejalan dengan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga. Penguatan peran masyarakat untuk lebih bertanggung jawab akan derajat kesehatannya sendiri dan fasilitasi pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menyadarkan dan menumbuhkan kemampuan upaya kesehatan berbasis masyarakat menjadi sangat penting dan harus dilakukan secara berkesinambungan. Dua kegiatan dengan pendekatan kesehatan masyarakat yang diluncurkan tahun 2016 adalah pendekatan keluarga dengan 12 indikator keluarga sehat dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian.

Keluarga merupakan komponen terpenting dalam upaya pencegahan penyakit melalui upaya promotif maupun preventif. Perilaku keluarga memiliki dampak yang besar dalam pembentukan perilaku individu. Keluarga merupakan pengalaman pertama bagi setiap individu sehingga pendidikan di lingkungan keluarga dapat menjamin kehidupan seseorang untuk tumbuh dan berkembang. Untuk itu, perlu terus diupayakan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat, dengan menyasar lingkungan keluarga. Keluarga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota keluarga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat.

Dua belas indikator keluarga sehat adalah 1) mengikuti program KB, 2) Ibu melakukan persalianan di fasilitas kesehatan, 3) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, 4) bayi mendapat ASI eksklusif, 5) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, 6) penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, 7) penderita hipertensi lakukan pengobatan secara teratur, 8) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, 9) tidak ada yang merokok, 10) menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional, 11)

mempunyai akses sarana air bersih, dan 12) mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Sedangkan bentuk kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup sehat adalah melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban.

B. Analisa Situasi dan Permasalahan Mitra

Berdasarkan data hasil Survei Mawas Diri di Desa Sanca Kecamatan Ciater tahun 2016 pada 1114 Keluarga yang mengacu pada 12 indikator keluarga sehat masih ditemukan beberapa permasalahan yaitu terdapat 72.9% kepala keluarga yang merokok dan 52,7% remaja mempunyai kebiasaan merokok, 66% tidak melakukan perawatan gigi dengan baik, 41,6% pola konsumsi makan kurang baik, 51.9% pengetahuan gizi kurang, 54,6% lingkungan pemukiman banyak nyamuk, 79,1% tidak pernah melakukan kesehatan secara rutin (pemeriksaan laboratorium), tidak memiliki tempat sampah 32.8% dan 30,2% penyakit yang banyak diderita usia lanjut adalah hipertensi. Keadaan ini menggambarkan dari 12 indikator keluarga sehat dan 7 kegiatan gerakan masyarakat hidup sehat yang menjadi masalah pada keluarga di Desa Sanca adalah kebiasaan merokok, kebiasaan memeriksakan kesehatan secara rutin, kebersihan lingkungan dan masih rendahnya pengetahuan gizi dan kesehatan serta perilaku hidup sehat.

Kegiatan pengabdian masyarakat telah dilakukan pada periode bulan Mei sampai dengan Oktober 2017 di 4 Dusun di Desa Sanca Kecamatan Ciater berupa pelatihan kader, penyuluhan kesehatan pada masyarakat, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan golongan darah pada siswa SD, penyuluhan kesehatan dan skrining stunting pada siswa SD. Namun perubahan pengetahuan dan perilaku yang diharapkan belum dapat diukur/dievaluasi sehingga keberhasilan dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan masih belum optimal. Kendala utama pada kegiatan pengabdian masyarakat yang sudah berjalan adalah kurangnya respon dan partisipasi masyarakat serta koordinasi yang kurang baik dan luasnya wilayah Desa Sanca sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan.

C. Solusi yang Ditawarkan

Berdasarkan analisa situasi diatas, maka program Ipteks berbasis Wilayah akan dilakukan di Desa Sanca dengan mengambil 2 mitra yaitu Dusun Sanca dan Dusun Ciwirangga yang akan dijadikan model keluarga sehat dan mandiri melalui pemberdayaan keluarga dengan memodifikasi indikator keluarga sehat dan indikator kegiatan germas sesuai permasalahan mitra sehingga dapat membantu penyelesaian masalah di kedua mitra. Program IbW akan dilakukan oleh dosen Poltekkes Kemenkes Bandung yang terdiri dari dosen dari Jurusan Keperawatan, Jurusan Kesehatan Gigi, Jurusan Gizi, Jurusan Analis Kesehatan dan Jurusan Kesehatan Lingkungan dengan melibatkan mahasiswa dari ke lima jurusan tersebut.

Program IbW yang dilakukan mencoba memecahkan permasalahan mitra terkait kesehatan dengan pendekatan keluarga yaitu dengan mengintegrasikan program dibidang kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan gigi dan keperawatan untuk mewujudkan keluarga sehat melalui gerakan masyarakat hidup sehat sehingga tercipta kemandirian masyarakat untuk mewujudkan Indonesia sehat.

BAB II

TARGET DAN LUARAN

Sasaran kegiatan adalah keluarga yang dalam kegiatan ini diwakili oleh ibu rumah tangga di Dusun Sanca dan Dusun Ciwirangga Desa Sanca Kecamatan Ciater yang berjumlah masing-masing 15 sehingga total sasaran keluarga adalah 30 keluarga.

A. TARGET

1. Terlaksananya pembinaan terhadap keluarga berupa pendidikan kesehatan yaitu penyuluhan mengenai gizi seimbang, penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut untuk keluarga, penyuluhan mengenai Pengenalan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Jantung dan Diabetes Mellitus), Penyuluhan mengenai penatalaksanaan diet Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Jantung, Diabetes Mellitus), Penyuluhan mengenai Penanganan sampah rumah tangga dengan prinsip 3R (prinsip *reduce, reuse, recycle*)
2. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan darah (gula darah sewaktu dan kolesterol) dan pemeriksaan antropometri untuk penilaian status gizi. Pemeriksaan-pemeriksaan tersebut sebagai deteksi terhadap masalah kesehatan gigi, penyakit hipertensi, jantung, diabetes mellitus dan status gizi.
3. Terlaksanaya pelatihan daur ulang sampah untuk meningkatkan kemampuan keluarga dan kader menciptakan lingkungan bersih agar terwujud keluarga yang sehat. Pada akhir kegiatan IbM ini diharapkan keluarga dan kader dari kedua mitra dapat mengelola sampah dengan baik dalam rangka menerapkan pola hidup sehat.

B. LUARAN

Luaran yang ingin dicapai dari kegiatan ini secara umum adalah :

1. Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman hidup sehat di masyarakat Dusun Sanca dan Dusun Ciwirangga sehingga masyarakat mampu menerapkan model keluarga sehat dalam keluarganya.
2. Meningkatnya perilaku hidup sehat sebagai bentuk penerapan model keluarga sehat yang diharapkan dapat membantu keluarga dalam menjaga/mempertahankan status

gizi dan kesehatan, menghilangkan kebiasaan merokok di keluarga, memeriksakan kesehatan dan gigi secara rutin, dan menjaga lingkungan rumah bersih dan sehat dengan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik. Indikator penerapan model keluarga sehat yang dapat diukur dalam kegiatan ini adalah :

- Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit dalam sehari
- Memeriksa tekanan darah secara rutin 1 bulan sekali
- Menggosok gigi minimal 2 kali sehari (1 kali setelah makan dan 1 kali sebelum tidur)
- Mengkonsumsi Makanan Gizi Seimbang
- Memantau status gizi 1 bulan sekali
- Mengelola Sampah Rumah Tangga dengan Prinsip 3 R

3. Menghasilkan produk berupa kerajinan tangan dari hasil pelatihan pengelolaan daur ulang sampah plastik

BAB III

METODE PELAKSANAAN

Program Ipteks bagi Masyarakat ini berupa kegiatan penyuluhan, pelatihan dan pemeriksaan kesehatan pada keluarga di Dusun Sanca dan Dusun Ciwirangga Desa Sanca Kabupaten Ciater. Metode pelaksanaan pada kegiatan ini adalah meliputi beberapa tahapan kegiatan yaitu :

A. Persiapan

1. Melakukan koordinasi ke lokasi mitra Desa Sanca (kepala desa) dan kepala Dusun Sanca dan Ciwirangga (kegiatan 1)
2. Melakukan penyusunan kuesioner, materi penyuluhan, persiapan bahan dan peralatan pemeriksaan kesehatan dan pelatihan penanganan sampah dan penjelasan kepada mahasiswa yang akan dilibatkan pada kegiatan pengabdian masyarakat (kegiatan 2)

B. Pelaksanaan

1. Pengukuran status gizi awal, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan tekanan darah pada keluarga di Dusun Sanca (kegiatan 3, 4, 5)
2. Pengukuran awal status gizi, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan tekanan darah pada keluarga di Dusun Ciwirangga (kegiatan 6, 7, 8)
3. Pengukuran pengetahun awal (pre test pengetahuan) di Desa Sanca (kegiatan 9)
4. Pengukuran pengetahun awal (pre test pengetahuan) di Desa Ciwirangga (kegiatan 10)
5. Penyuluhan gizi seimbang, kesehatan gigi dan mulut di desa Sanca (kegiatan 11)
6. Penyuluhan gizi seimbang, kesehatan gigi dan mulut di desa Ciwirangga (kegiatan 12)
7. Penyuluhan Penyakit Hipertensi dan penatalaksanaan diet pada penyakit hipertensi di Desa Sanca (kegiatan 13, 14)
8. Penyuluhan Penyakit Hipertensi dan penatalaksanaan diet pada penyakit hipertensi di Desa Ciwirangga (kegiatan 15, 16)
9. Penyuluhan penanganan sampah di rumah tangga dan Pelatihan daur ulang sampah dengan prinsip 3R di desa Sanca (kegiatan 17)
10. Penyuluhan penanganan sampah di rumah tangga dan Pelatihan daur ulang sampah rumah tangga dengan prinsip 3R di desa Ciwirangga (kegiatan 18)
11. Pemeriksaan gula darah sewaktu di Desa Ciwirangga dan Desa Sanca (Kegiatan 19)

12. Pemeriksaan kolesterol darah di Desa Ciwirangga dan Desa Sanca (Kegiatan 20)

13. Penyuluhan Pengenalan Pemeriksaan Laboratorium terkait penyakit tidak menular (kegiatan 21)

C. Evaluasi

14. Pengukuran akhir status gizi, pemeriksaan tekanan darah pada keluarga di Dusun Sanca (kegiatan 22,23)

15. Pengukuran akhir status gizi, pemeriksaan tekanan darah pada keluarga di Dusun Ciwirangga (kegiatan 24,25)

16. Pengukuran pengetahun Akhir di desa Sanca dan Desa Ciwirangga (kegiatan 26, 27)

17. Diseminasi kegiatan program Ipteks bagi Wilayah (kegiatan 28)

Keterlibatan mahasiswa dalam Program Ipteks bagi Wilayah yaitu dalam kegiatan :

1. Pengukuran status gizi awal dan akhir pada sasaran keluarga di Desa Sanca dan Desa Ciwirangga

2. Pengukuran pengetahun awal (pre test pengetahuan) dan akhir (post test) pada pada sasaran keluarga di Desa Sanca dan Desa Ciwirangga

3. Membantu pada proses penyuluhan, pelatihan, pemeriksaan kesehatan dan dokumentasi kegiatan

BAB IV
KELAYAKAN PROGRAM STUDI

Pengabdian masyarakat yang telah dilakukan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung meliputi Pengabdian Masyarakat Sosialisasi Germas bekerjasama dengan Komisi IX DPR di beberapa wilayah di Jawa Barat, Pengabdian Masyarakat Terpadu Kecamatan Ciater oleh semua jurusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, juga kegiatan pengabdian masyarakat mandiri dan terprogram seperti Ipteks berbasis Masyarakat (IbM) di tiap jurusan sesuai keahlian masing-masing dosen. Keahlian tenaga dosen Poltekkes Bandung pada kegiatan IbW ini memiliki latar belakang keilmuan bidang Kesehatan Lingkungan, Analis Kesehatan, Keperawatan, Gizi dan Kesehatan Gigi.

Program Ipteks bagi Wilayah yang dilakukan berupa upaya pembentukan model keluarga sehat dengan pendekatan keluarga melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan dan pelatihan penanganan sampah merupakan kegiatan yang sesuai bidang keahlian dosen di Poltekkes Kemenkes Bandung dan juga dalam tim. Keahlian dosen dalam tim ibW ini terdiri dari 3 orang dengan keahlian gizi masyarakat/dietetika, 2 orang dengan keahlian kesehatan gigi, 2 orang dengan keahlian keperawatan, 2 orang dengan keahlian keperawatan gigi, 2 orang dengan keahlian analis kesehatan, 2 orang dengan keahlian kesehatan lingkungan dan 1 orang dengan keahlian kebidanan.

Telah banyak kegiatan pengabdian masyarakat baik yang dilakukan secara terpadu oleh semua jurusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, maupun kegiatan pengabdian masyarakat mandiri dan terprogram di tiap jurusan. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat Jurusan Kesehatan Lingkungan telah bekerjasama dengan pihak lain, diantaranya dengan Puskesmas Pasirkaliki Cimahi Utara, Kelurahan Pasirkaliki Cimahi Utara dan Yayasan Gerbang Kesuma. Kegiatan pengabdian masyarakat yang sudah dilakukan diantaranya adalah :

a. Penyuluhan PHBS pada para kusir andong Babakan Loa Pasirkaliki Cimahi,
b. Penyuluhan Sanitasi Kandang Kuda pada para kusir andong Babakan Loa,
c. Penyuluhan tentang penanganan sampah rumah tangga di Cihanjuang Cimahi,
d. Penyuluhan tentang komposter “Model Takakura” di Pasirkali Cimahi,
e. Penyuluhan dan praktek pembuatan lubang resapan Biopori di Cihanjuang dan Pasirkaliki Cimahi,
f. Sosialisasi dan Promosi Bank Sampah di Cihanjuang Cimahi.

g. Pembentukan Bank Sampah di lingkungan sekitar kampus Jurusan Kesehatan Lingkungan
h. Penanganan kotoran kuda pada kusir andong dan pembuatan bak penampungan sampah di Wilayah Babakan Loa Kelurahan Pasirkaliki Kecamatan Cimahi Kota Cimahi.
i. Peningkatan Kemampuan Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah Organik dan Anoganik di RW 2 Desa Cihanjuang Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat dan RW 01 Gegerkalong Girang Bandung.
j. Pendampingan Masyarakat dan Ibu-ibu Kader di RW 02 dan 03 Kelurahan Pasirkaliki dalam Pemberantasan Nyamuk dengan Menggunakan Insektisida Alami (Ekstrak Rosemary).

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dosen di Jurusan Gizi diantaranya Pengabdian Masyarakat Terpadu Poltekkes Kemenkes Bandung di Kecamatan Ciater, Penyuluhan gizi pada masyarakt di Wilayah Kelurahan Pasirkaliki Kecamatan Cimahi Utara, narasumber pada Pelatihan Pelayanan Asuhan Gizi Terstandar lokal maupun nasional, Pelatihan Surveillens Gizi kepada petugas gizi Puskesmas diberbagai Proponsi di Indonesia kerjasa dengan Direktorat Bina Gizi, Pelatihan Penerapan Standar Antropometri WHO 2005 bekerja sama dengan Direktorat Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI dan banyak lagi kegiatan pengabdian masyakat lainnya yang sifatnya insidental.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dosen di Jurusan Keperawatan Gigi diantaranya TOT Pelatihan Kader Kesehatan Gigi kerjasama dengan Unilever dan PDGI diberbagai daerah di Jawa Barat. Dan banyak lagi kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di Jurusan Keperawatan dan Analis Kesehatan yang dilaksanakan secara mandiri maupun terpadu.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat IbW ini terdiri dari tiga kegiatan utama, yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada semester pertama ini telah dilakukan kegiatan sebagai berikut :

Tabel 5.1
Rekapitulasi Pelaksanaan Kegiatan Pengabmas IbW Pemberdayaan Keluarga Menuju Model Keluarga Sehat dan Mandiri di Desa Sanca Kecamatan Ciater Kabupaten Subang

Kegiatan ke	Rincian Kegiatan	Lokasi	Hari, tanggal
1	Melakukan pengurusan perijinan ke lokasi mitra Desa Sanca (kepala desa) dan kepala Dusun Sanca dan Ciwirangga	Desa Sanca	19 April 2018
2	Melakukan penyusunan kuesioner, materi penyuluhan, persiapan bahan dan peralatan pemeriksaan kesehatan dan pelatihan penanganan sampah dan penjelasan kepada mahasiswa yang akan dilibatkan pada kegiatan pengabdian masyarakat	Kampus Jurusan Gizi	21 Mei 2018
3	Pengukuran Pengetahuan Awal (Pre test)	Dusun Sanca	17 Juli 2018
4	Pengukuran Pengetahuan Awal (Pre test)	Dusun Ciwirangga	17 Juli 2018
5	Pengukuran Antropometri	Dusun Sanca	17 Juli 2018
6	Pengukuran Antropometri	Dusun Ciwirangga	17 Juli 2018
7	Pengukuran tekanan darah	Dusun Sanca	17 Juli 2018
8	Pengukuran tekanan darah	Dusun Ciwirangga	17 Juli 2018
9	Penyuluhan tentang Gizi Seimbang	Dusun Sanca	24 Juli 2018

10	Penyuluhan tentang Gizi Seimbang	Dusun Ciwirangga	24 Juli 2018
11 12	Penyuluhan Penyakit Hipertensi Penyuluhan Penyakit Hipertensi	Dusun Sanca Dusun Ciwirangga	24 Juli 2018 24 Juli 2018
13 14	Penyuluhan Diet Hipertensi, DM dan Jantung Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	Dusun Sanca Dusun Ciwirangga	24 Juli 2018 24 Juli 2018
15 16	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Penyuluhan Kesehatan Gigi Keluarga Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Penyuluhan Kesehatan Gigi Keluarga	Dusun Sanca Dusun Ciwirangga	31 Juli 2018 31 Juli 2018
17 18	Penyuluhan Penyakit DM dan Jantung Penyuluhan Diet Hipertensi, DM dan Jantung	Dusun Sanca Dusun Ciwirangga	31 Juli 2018 31 Juli 2018
19 20	Pelatihan Daur Ulang Sampah Plastik Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Pelatihan Daur Ulang Sampah Plastik	Dusun Sanca Dusun Ciwirangga	15 Agustus 2018 15 Agustus 2018
21 22	Pemeriksaan kolesterol darah dan tekanan darah Pemeriksaan kolesterol darah dan tekanan darah	Dusun Sanca Dusun Ciwirangga	15 Agustus 2018 15 Agustus 2018
23 24	Pendampingan Penyuluhan Kesehatan oleh Peserta Pendampingan Penyuluhan Kesehatan oleh Peserta	Dusun Sanca Dusun Ciwirangga	18 September 2018 18 September 2018
25 26	Pemeriksaan Gula Darah Pemeriksaan Gula Darah	Dusun Sanca Dusun Ciwirangga	18 September 2018 18 September 2018
27	Penyuluhan Air Bersih dan	Dusun Sanca	8 November 2018

28	Pemeriksaan Fisik Air Penyuluhan Air Bersih dan Pemeriksaan Fisik Air	Dusun Ciwirangga	8 November 2018
29 30	Pengukuran status gizi akhir dan post test pengetahuan Pengukuran status gizi akhir dan post test pengetahuan	Dusun Sanca Dusun Ciwirangga	8 November 2018 8 November 2018
31	Diseminasi Laporan Akhir IbW	Poltekkes Bandung	30 November 2018

Jumlah kegiatan yang sudah dilakukan pada semester 1 dan 2 sebanyak 31 kegiatan. Realisasi pencapaian target pengabmas mencapai 110% dari total 28 kegiatan yang direncakan. Target Pelaksanaan kegiatan IbW ini terdiri dari kegiatan utama yaitu Pre test Pengetahuan dan Status Gizi, Pemeriksaan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Pelatihan Pengelolaan Sampah Plastik, dan Post test pengetahuan dan status gizi. Terdapat 3 kegiatan tambahan yaitu pendampingan penyuluhan oleh peserta sebanyak 1 kegiatan di masing-masing desa dan penyuluhan tentang air bersih dan pemeriksaan fisik air 1 kegiatan (kegiatan digabung di Desa Sanca) Berikut penjelasan masing-masing kegiatan.

A. Hasil Pengukuran Pengetahuan

Sasaran kegiatan IbW ini adalah keluarga dalam hal ini yang dilibatkan pada kegiatan adalah ibu-ibu yang terdapat di Dusun Sanca dan Dusun Ciwirangga Desa Sanca Kecamatan Ciater yang berjumlah masing-masing 15 keluarga sehingga total sasaran keluarga adalah 30 keluarga. Tabel di bawah ini menampilkan hasil pengukuran pengetahuan awal (pre test).

Tabel 5.2

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN AWAL (PRE TEST) DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER

Skor Pengetahuan Awal	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
	n	%	n	%
Kurang (≤ 60% benar)	13	86,7	12	80
Cukup (61-78% benar)	2	13,3	3	20
Baik (> 78 benar)	0	0	0	0
Total	15	100,0	15	100

Sebagian besar pengetahuan ibu-ibu di awal kegiatan ini kategori kurang sebanyak 86,7% di Dusun Sanca dan 80% di Dusun Ciwirangga. Pengetahuan dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner/soal pre test. Pengetahuan yang diukur meliputi pengetahuan gizi seimbang, hipertensi, frekuensi pemeriksaan kesehatan dan laboratorium terkait penyakit tidak menular, aktifitas fisik/olahraga yang harus dilakukan.

Pertanyaan yang masih banyak salah dijawab oleh peserta adalah tentang pedoman makan yang berlaku di Indonesia, anjuran konsumsi sumber karbohidrat, buah dan sayur, anjuran konsumsi gula garam dan lemak/minyak, faktor risiko perilaku pada penyakit tidak menular, anjuran jangka waktu pemantauan tekanan darah dan gula darah sewaktu pada orang sehat, bahan makanan sumber kalium dan jumlah garam yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan masing-masing materi satu kali, maka dilakukan pengukuran akhir (posttest) pengetahuan. Pada saat dilakukan evaluasi beberapa peserta tidak hadir dengan alasan ada kegiatan lain, balitanya tidak ada yang menjaga dan mengantar anak kegiatan manasik di PAUD. Berikut hasil pengukuran akhir pengetahuan peserta.

Tabel 5.3

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN AKHIR (POST TEST) DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER

Skor Pengetahuan Akhir	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
	n	%	n	%
Kurang (≤ 60% benar)	1	12,5	8	80
Cukup (61-78% benar)	7	87,5	3	20
Baik (> 78 benar)	0	0	0	0
Total	8	100,0	11	100

Peserta di Dusun Sanca pada pengukuran pengetahuan akhir sebanyak 87,5% termasuk kategori cukup, sedangkan pada Dusun Ciiwiranga 80% peserta termasuk kategori kurang. Walaupun masih dalam kategori kurang dan cukup, namun jika dilihat dari rata-rata skor pengetahuan awal dan akhir terjadi peningkatan seperti ditunjukkan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
PERBEDAAN RATA-RATA SKOR PENGETAHUAN AWAL DAN AKHIR DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA

Mitra	Jumlah peserta	Rata-rata skor (nilai min – max) awal	Rata-rata skor (nilai min-max) akhir	Nilai p
Dusun Sanca	8	58,38 (42-75)	66,88 (58-75)	0,062
Dusun Ciwirangga	11	45,13 (33-67)	57,75 (50-67)	0,04*

*signifikan

Pada pengukuran awal rata-rata skor pengetahuan peserta di Dusun Sanca adalah 58,38 lebih besar 13,25 point dibandingkan rata-rata skor pengetahuan peserta di Dusun Ciwirangga yaitu 45,13. Setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan oleh tim pengabmas, terjadi peningkatan pengetahuan peserta dan adanya pendampingan penyuluhan pada peserta mampu meningkatkan pengetahuan peserta.

Analisis *Wilcoxon Signed Ranks* menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan awal dan akhir pada peserta di Dusun Sanca. Perbedaan peningkatan rata-rata skor pengetahuan hanya mencapai 8,5. Banyaknya materi penyuluhan kesehatan dan frekuensi penyuluhan masing-masing materi hanya satu kali serta pendampingan penyuluhan

yang hanya dilakukan satu kali belum cukup untuk meningkatkan pengetahuan peserta di Dusun Sanca secara bermakna.

Berbeda dengan tingkat pengetahuan pseserta di Dusun Ciwirangga, terbukti ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan awal dan akhir. Besarnya perbedaan peningkatan rata-rata skor yang diperoleh 12,62. Skor peningkatan pengetahuan yang tidak terlalu tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor usia dari peserta dimana peserta dari Desa Sanca rata-rata usianya 43 tahun dengan usia paling muda 29 tahun dan paling tua 54 tahun., sedangkan peserta dari Dusun Ciwirangga rata-rata usianya 33 tahun dengan usia paling muda 18 tahun dan paling tua 42 tahun. Namun demikian untuk meningkatkan pengetahuan perlu dilakukan edukasi secara berulang-ulang untuk menguatkan pengetahuan peserta, ketika peserta mampu menghayati manfaat dari materi penyuluhan yang diberikan akan lebih mudah untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku dan dapat ditularkan kepada anggota keluarga lainnya maupun kepada masyarakat sehingga bisa menjadi model keluarga sehat.

Luaran pertama dari kegiatan ini sudah tercapai yaitu adanya peningkatan pengetahuan peserta tentang kesehatan.

B. Hasil Pemeriksaan Kesehatan

1. Pengukuran Status Gizi

Status gizi ibu-ibu diukur berdasarkan metode antropometri dengan mengukur Berat Badan dan Tinggi Badan. Hasil pengukuran kemudian dihitung nilai IMT setiap ibu dengan menggunakan rumus IMT = BB/TB $(m)^2$ kemudian dikategorikan menjadi 4 kategori status gizi. Kategori status gizi pada pengukuran awal ditampilkan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN STATUS GIZI AWAL DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER

Status Gizi (IMT)	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
	n	%	n	%
Kurus	1	6,7	0	0
Normal	8	53,3	4	20,0
Gemuk	1	6,7	3	26,7
Obesitas	5	33,3	8	53,3
Total	15	100%	15	100%

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar ibu-ibu di Dusun Sanca memiliki status gizi normal yaitu 53,3%, namun status gizi lebih (obesitas) pun cukup banyak yaitu 33,3% dan terdapat 1 orang (6,7%) dengan status gizi kurus. Sedangkan Di Dusun Ciwirangga sebanyak 53,3% status gizi ibu-ibu dalam kategori obesitas, 26,7% kegemukan dan 20% berstatus gizi normal.

Di akhir kegiatan dilakukan kembali pengukuran status gizi namun tidak semua perserta hadir karena ada keperluan keluarga dan lain-lain. Untuk itu data yang dibandingkan adalah pada peserta yang datanya lengkap. Berikut hasil pengumpulan data antropometri/status gizi disajikan pada tabel 5.6

Tabel 5.6

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN STATUS GIZI AKHIR DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER

Status Gizi (IMT)	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
	n	%	n	%
Kurus	0	0	0	0
Normal	2	25,0	2	18,2
Gemuk	2	25,0	2	18,2
Obesitas	4	50,0	7	63,6
Total	8	100%	11	100%

Rata-rata IMT di akhir kegiatan pada peserta di Dusun Sanca terdapat peningkatan, sedangkan di Dusun Ciwirangga mengalami penurunan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.7
PERBEDAAN RATA-RATA IMT AWAL DAN AKHIR DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA

Mitra	Jumlah peserta	Rata-rata skor (nilai min – max) awal	Rata-rata skor (nilai min-max) akhir	Nilai p
Dusun Sanca	8	26,69 (19,07-31,77)	27,10 (19,42-33,13)	0,093
Dusun Ciwirangga	11	29,96 (20,80-44,50)	29,51 (20,07-44,07)	0,12

Dari 8 peserta di Dusun Sanca diakhir kegiatan berat badannya mengalami kenaikan sehingga berpengaruh terhadap status gizinya, sedangkan di Dusun Ciwirangga dari 11 peserta terdapat 7 peserta yang mengalami penurunan berat badan, dan 4 orang mengalami kenaikan berat badan. Berdasarkan analisis *Wilcoxon Signed Ranks* menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan rata-rata IMT awal dan akhir pada peserta di Dusun Sanca maupun Dusun Ciwirangga.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan salah satu faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM dapat dicegah dengan pengelolaan faktor risiko. Pada orang sehat agar faktor risiko tetap terjaga dalam kondisi normal, pada orang dengan faktor risiko dikelola dengan cara mengembalikan kondisi yang berisiko kepada kondisi yang normal sedangkan pada pasien PTM mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah komplikasi kronik dan PTM lain (jantung koroner, gagal ginjal, neuropati dan lain-lain) agar penderita tetap produktif.

Anjuran jangka waktu pemantauan faktor risiko tekanan darah pada orang sehat maupun penderita hipertensi dianjurkan memeriksakan tekanan darah 1 bulan sekali. Pengukuran tekanan darah pada peserta pengmas IbW dilakukan sebelum diberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik berada pada nilai > 140/90 mmHg. Berikut hasil pengukuran tekanan darah disajikan dalam tabel 5.8.

Tabel 5.8
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KATEGORI TEKANAN DARAH DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER

Tekanan Darah	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
	n	%	N	%
Normal	7	46.7	14	93,3
Prehipertensi	1	6,6	0	0
Hipertensi	7	46,7	1	6,7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 5.8 tekanan darah ibu-ibu peserta kegiatan IbW di Dusun Sanca dalam kategori normal dan hipertensi sama besarnya yaitu sebesar 46,7% dan 1 orang (6,6%) dalam kategori pre hipertensi. Sedangkan di Dusun Ciwirangga sebagian besar tekanan darah dalam kategori normal yaitu 93,3%, hanya 1 orang (6,7%) dalam kategori hipertensi. Usia peserta dengan kategori hipertensi berada pada rentang usia 37-54 tahun, namun terdapat 1 orang yang berusia 29 tahun. Tekanan darah cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang dengan usia diatas 40 tahun, namun saat ini sebagian besar hipertensi primer terjadi pada usia 25-45 tahun. Hal ini disebabkan karena pola makan dan pola hidup yang kurang sehat.

Di akhir kegiatan peserta diukur kembali tekanan darahnya, namun tidak semua peserta dapat hadir, hasil pengukuran tekanan darah akhir disajikan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KATEGORI TEKANAN DARAH AKHIR DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA DESA SANCA KECAMATAN CIATER

Tekanan Darah	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
	n	%	n	%
Normal	6	60,0	6	60,0
Prehipertensi	1	10,0	3	30,0
Hipertensi	3	30,0	1	10,0
Total	10	100	10	100

Dari 10 orang yang diukur tekanan darahnya di Dusun Sanca jika dibandingakan pengukuran tekanan darah pada awal dan akhir hanya 1 orang yang mengalami penurunan tekanan darah yaitu dari 140/90 menjadi 110/80 sedangkan yang lainnya 5 orang tetap dalam keadaan normal, 1 orang tetap dalam keadaan prehipertensi dan 3 orang tetap dalam keadaan hipertensi. Sedangkan di dusun Ciwirangga terdapat 3 orang yang mengalami peningkatan tekanan darah dari kategori normal menjadi prehipertensi, sedangakan peserta lainnya 6 orang tetap normal dan 1 orang tetap hipertensi.

Walaupun sudah diberikan penyuluhan menegnai penyakit hipertensi dan diet untuk hipertensi, peserta yang tekanan darahnya diatas normal masih kesulitan menjalankan diet untuk penurunan tekanan darah, selain itu peserta tidak merasakan gejala dan tanda hipertensi sehingga masih menganggap normal/sehat, padahal jika tidak dikelola dengan baik tekanan darah tinggi dapat menjadi faktor risiko bagi penyakit degeneratif lainnya.

3. Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pemeriksaan kesehatan gigi yang dilakukan dengan mengacu pada indeks karies DMF-T menurut WHO dimana untuk usia lebih dari 12 tahun indeks karies dikatakan baik jika mempunyai gigi berlubang yang masih bisa dirawat sebanyak maksimal 2 gigi. Hasil pemeriksaan kesehatan gigi ditampilkan dalam tabel 5.10 di bawah ini.

Tabel 5.10

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KESEHATAN GIGI DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA KECAMATAN CIATER

Kesehatan Gigi	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
	n	%	n	%
Baik	2	14,3	2	16,7
Buruk	11	85,7	10	83,3
Total	14	100	12	100

Berdasarkan tabel 5.10 sebagian besar peserta pengmas IbW dengan rentang usia 18-54 tahun memiliki kategori kesehatan gigi yang buruk yaitu sebesar 85,7% di Dusun Sanca dan 83,3% di Dusun Ciwirangga. Peserta di Dusun Sanca rata-rata memerlukan penambalan gigi sebanyak 1 gigi karena berlubang dan memerlukan pencabutan 2-7 gigi karena mahkota gigi sudah hilang dan tinggal sisa akar. Sedangkan di Dusun Ciwirangga rata-rata memerlukan penambalan gigi 5-6 gigi karena berlubang dan memerlukan pencabutan 1-2 gigi karena mahkota gigi sudah hilang dan tinggal sisa akar.

Banyak peserta/ibu-ibu muda sudah kehilangan gigi karena karies hal ini disebabkan karena tidak rutin memeriksakan/berobat gigi ke Puskesmas, sehingga ketika memerlukan perawatan gigi, proses karies sudah lanjut dan gigi tidak lagi bisa dirawat dan sisa akar

tersebut harus dicabut. Sebanyak 7 peserta memerlukan tindakan skeling untuk menghilangkan kalkulusnya sebagian peserta lain memerlukan pendidikan kesehatan gigi berupa instruksi menyikat gigi.

4. Pemeriksaan Kolesterol Darah

Menurut WHO (2010) Penyakit Tidak Menular (PTM) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan 60% kematian dan 40% kesakitan. Kolesterol merupakan salah satu faktor risiko PTM dan seharusnya berada dalam kadar yang normal agar tidak menimbulkan penyakit pada pembuluh darah.

Kadar kolesterol normal kurang dari 200 mg/dL, ambang batas tinggi 200-239 mg/dL dan jika mencapai 240 mg/dL termasuk kategori tinggi. Anjuran jangka waktu pemantauan kadar kolesterol bagi orang sehat 1 tahun 3 kali, sedangkan bagi penderita PTM 1 bulan sekali. Berikut hasil pemeriksaan kadar kolesterol pada peserta pengmas IbW disajikan pada tabel 5.11.

Tabel 5.11

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KADAR KOLESTEROL DARAH DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA KECAMATAN CIATER

Kadar Kolesterol	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
	n	%	n	%
Normal	7	70,0	6	60,0
Ambang batas tinggi	3	30,0	3	30,0
Tinggi	0	0,0	1	10,0
Total	10	100	10	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta pengmas IbW memiliki kadar kolesterol darah normal, namun ada 30% peserta dengan kadar kolesterol darah di ambang batas tinggi baik di dusun Sanca maupun dusun Ciwirangga dan 1 orang dengan kadar kolesterol tinggi. Kolesterol tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis dimana terjadi penumpukan plak dan pengerasan dinding pembuluh darah arteri, hal ini dapat menyebabkan aliran darah tersumbat dan mengakibatkan masalah penyakit jantung koroner bila aterosklerosis terjadi di pembuluh darah jantung, penyakit arteri perifer, arteri karotid dan

stroke. Perlu pengelolaan pola makan gizi seimbang dan modifikasi gaya hidup supaya kadar kolesterol dapat diturunkan menuju normal.

5. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

Pemeriksaan gula darah sewaktu merupakan salah satu pemeriksaan kimia yang bertujuan untuk *screening* Diabetes Mellitus (DM) sebagai upaya deteksi dini terhadap penyakit ini.Pemeriksaan ini untuk mengukur kadar glukosa darah yang diambil kapan saja, tanpa memperhatikan waktu makan.

Kadar normal glukosa darah sewaktu berkisar antara 70-100 mg/dL.Diabetes Mellitus yaitu kondisi dimana konsentrasi glukosa darah berada diatas normal dalam jangka waktu lama. Penyandang DM harus menjaga konsentrasi glukosa darah dengan baik untuk mencegah komplikasi. Selain dengan pengaturan pola makan, olahraga dan pengobatan, hal lain yang perlu dilakukan yaitu pemeriksaan rutin glukosa darah.Ada tiga macam pemeriksaan diantaranya glukosa darah sewaktu, puasa dan 2 jam setelah makan (*post prandial*). Pemeriksaan glukosa darah yang baik dan sering dilakukan adalah glukosa darah sewaktu karena pemeriksaan ini bertujuan untuk upaya deteksi dini DM dengn melakukan screening diharapkan dapat menurunkan resiko komplikasi dan meningkatkan upaya pengendalian sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia hidup penyandang DM. Tabel 5.12 menyajikan hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu peserta pengmas IbW.

Tabel 5.12

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA KECAMATAN CIATER

Kadar Glukosa darah sewaktu	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
	n	%	n	%
Normal	5	45,4	12	85,7
Tinggi	6	54,6	2	14,3
Total	14	100	10	100

Kadar glukosa darah sewaktu pada peserta di dusun Sanca seperti terlihat pada tabel 5.12 hampir separuhnya termasuk kategori tinggi, Kadar glukosa darah tertinggi (1 orang)

mencapai 415 mg/dL Sedangkan di Dusun Ciwirangga sebagian besar glukosa darahnya normal, namun ada 2 orang dengan kadar glukosa darah tinggi dan salah satunya mencapai 438 mg/dL.Kondisi glukosa darah terlalu tinggi jika melebihi 200 mg/dL disebut hiperglikemi. Hiperglikemi yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati diabetik, retinopati diabetik, katarak, masalah kaki, masalah kulit dan infeksi gigi dan gusi.

C. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada peserta meliputi materi :

1. Gizi Seimbang
2. Penyakit Hipertensi
3. Pengelolaan Diet untuk Penyakit Hipertensi
4. Penyakit Jantung dan Diabetes Mellitus
5. Pengelolaan Diet untuk Penyakit Jantung dan Diabetes Mellitus
6. Kesehatan Gigi dan Demonstrasi Cara menyikat Gigi yang benar
7. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga
8. Pemeriksaan fisik Air

Penyuluhan diberikan masing-masing 1 kali di setiap dusun yang dilakukan oleh dosen sesuai kompetensinya dari masing-masing jurusan. Setelah materi penyuluhan seluruhnya disampaikan dilakukan pendampingan pada peserta untuk melakukan penyuluhan kepada peserta lainnya dengan materi gizi seimbang, penyakit jantung, hipertensi, Diabetes mellitus, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Dengan dilakukan pendampingan diharapkan peserta memahami materi yang disampaikan dan dapat diterapkan di dalam keluarga sendiri serta dapat menyampaikan kembali materi yang sudah diperoleh kepada keluarga lain dan dapat menjadi kader-kader kesehatan di dusun masing-masing.

D. Hasil Pendampingan Peserta Melakukan Penyuluhan Kesehatan

Berikut disajikan hasil pendampingan peserta dalam melakukan penyuluhan kesehatan.

Tabel 5.13

REKAPITULASI LANGKAH KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN YANG DILAKUKAN PESERTA DI DUSUN SANCA DAN DUSUN CIWIRANGGA

No	Langkah Kegiatan	Dusun Sanca					Dusun Ciwirangga				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Memberi salam pembuka dengan ramah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
2	Menjelaskan materi yang disajikan tanpa melihat bahan bacaan dan menyajikan informasi secara sistematis	√	X	√	√	X	X	X	X	X	
3	Menyampaikan materi dengan metode yang mendorong semangat belajar dan tidak membosankan	√	X	√	X	X	X	X	√	X	
4	Menyiapkan dan menggunakan media sesuai dengan materi dan metode yang digunakan	X	X	X	X	√	√	√	X	X	
5	Memberi kesempatan bertanya kepada peserta	√	√	√	X	√	√	X	X	X	
6	Menjawab pertanyaan peserta dengan tepat	√	√	√	X	X	X	X	√	X	
7	Menggunakan teknik komunikasi dengan baik	√	√	√	X	X	X	X	√	√	
8	Menggunakan bahasa tubuh yang tepat	√	√	√	X	X	√	√	X	X	
9	Menyimpulkan materi yang disampaikan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	Memberi salam penutup dengan ramah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
	Total kegiatan yang dilakukan	8	6	8	3	4	5	4	5	3	

Ket :

1. Materi Gizi Seimbang
2. Materi Penyakit Diabetes Mellitus
3. Materi Penyakit Hipertensi
4. Materi Penyakit Jantung
5. Materi Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel di atas melaporkan hasil pendampingan terhadap peserta, dari 10 langkah penyuluhan, 80% langkah kegiatan mampu dilakukan oleh 2 orang peserta, 60% oleh 1 orang peserta sisanya hanya dapat melakukan 30-50% langkah kegiatan. Langkah yang terlewat atau belum dilakukan yaitu sebanyak 60% menjelaskan materi masih melihat bahan bacaan

(peserta belum menguasai materi yang disampaikan), menyampaikan materi kurang serius (tidak mendorong semangat belajar), tidak menyiapkan dan menggunakan media sesuai materi, 40% tidak memberikan kesempatan bertanya kepada peserta lain, menjawab pertanyaan peserta kurang tepat/tidak dijawab, teknik komunikasi yang digunakan kurang baik dan penggunaan bahasa tubuh yang kurang tepat. 100% peserta tidak menyimpulkan materi yang disampaikan.

Hal ini terjadi karena pemberian materi penyuluhan hanya 1 kali dilakukan sehingga materi yang disampaikan belum dikuasai dengan baik, peserta juga terlihat grogi (gugup) sehingga lupa apa yang akan disampaikan dan bahasa tubuh yang kurang tepat pada saat melakukan penyuluhan (kurang serius, bercanda). Agar penyampaian materi berjalan dengan baik idealnya penyuluhan dan juga pendampingan dilakukan lebih dari 1 kali oleh tim pengmas IbW sehingga peserta mendapatkan pengulangan materi dan mendapatkan evaluasi pada pendampingan pertama untuk kemudian memperbaiki teknik penyuluhan berikutnya, serta perlu pembimbingan dan mengingatkan langkah kegiatan secara urut. Sehingga diharapkan peserta dapat meyampaikan kembali materi yang sudah diberikan ke pada masyarakat.

E. Hasil Pemeriksaan Kualitas Fisik Air

Air sehat adalah air yang dapat diminum, sesuai dengan PERMENKES N0 416/Menkes /Per/IX/1990 air bersih adalah air yang dijadikan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila sudah dimasak. Air sehat dapat dilihat dari aspek fisik, kimia dan mikrobiologi. Secara fisik air sehat adalah air yang jernih, tidak berbau dan tidak berasa. Secara kimia air sehat adalah air yang kadar pH nya netral dan kandungan-kandungan tertentu ada batasannya, sedangkan secara mikrobiologi, air sehat adalah air yang tidak mengandung mikroba penyebab penyakit seperti bakteri E.coli.

Pemeriksaan kualitas fisik air dilakukan pada 4 sampel air yang berasal dari Dusun Sanca dan Dusun Ciwirangga, berikut hasil pemeriksaan ditampilkan dalam tabel 5.14.

Tabel 5.14

HASIL PEMERIKSAAN KUALITAS FISIK AIR

PARAMETER	SAMPEL 1	SAMPEL 2	SAMPEL 3	SAMPEL 4
Sumber Air	Air gunung	Air Gunung	Air Gunug	Air Gunung
pH	7,6	7,5	7,8	7,8
TSS (mg/L)	69	78	106	116
DHL (µmhos/cm)	146	177	228	240

Kualitas air yang baik/netral berada direntang pH 7. Perubahan pH air dapat menyebabkan berubahnya bau, rasa dan warna. Dari ke empat sampel air yang diperiksa nilai ph berada pada rentang 7,5-7,8. Air minum sebaiknya netral, tidak asam/basa untuk mencegah terjadinya pelarutan logam berat dan korosi. Berdasarkan SNI AMDK dan EC Rules, air yang baik pHnya antara 6-8, air mineral 6,5-8,5 dan air demineral 5-7,5.

TSS (*Total Suspended Solids*) atau total padatan tersuspensi adalah padatan tersuspensi di dalam air yang berupa bahan-bahan organik dan inorganik dapat disaring dengan kertas milipore yang berpori-pori 0,45 µm. Materi yang tersuspensi mempunyai dampak buruk terhadap kualitas air karena mengurangi penetrasi sinar matahari kedalam air sehingga kekeruhan air dapat meningkat yang menyebabkan gangguan pertumbuhan bagi organisme, disamping TSS adalah bahan-bahan tersuspensi dimana pada TSS terdiri atas lumpur dan pasir halus serta jasad renik yang terutama disebabkan oleh kikisan tanah atau erosi tanah yang terbawa ke badan air. TSS sangat bervariasi mulai kurang dari 5 mg/L dan yang paling ekstrem 30.000 mg/L dibeberapa sungai. Nilai TSS hasil pemeriksaan 4 sampel air berada pada kisaran 69-116 mg/L, sehingga dapat disimpilkan bahwa air jernih dan layak u digunakan atau dikonsumsi.

Pengukuran Daya Hantar Listrik (DHL) bertujuan mengukur kemampuan ion-ion dalam air untuk menghantarkan listrik serta memprediksi kandungan mineral dalam air. Air suling (aquades) memiliki nilai DHL 1 µmhos/cm, sedangkan perairan alami sekitar 20-1500 µmhos/cm. Semakin besar nilai DHL mengindikasikan bahwa semakin banyak mineral yang terkandung dalam air. Hasil pemeriksaan pada 4 sampel air nilai DHL berada pada kisaran 146-240 µmhos/cm, hal ini menunjukkan bahwa air dalam keadaan baik dan layak dikonsumsi.

F. Hasil Pengukuran Indikator Penerapan Model Keluarga Sehat

Tabel di bawah ini menyajikan hasil pengukuran perilaku hidup sehat pada peserta di Dusun Sanca maupun Dusun Ciwirangga.

Tabel 5.15
INDIKATOR PENERAPAN MODEL KELUARGA SEHAT

No	Indikator	Dusun Sanca		Dusun Ciwirangga	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Keluarga sudah melakukan aktifitas olahraga (jalan kaki, senam dll) 30 menit dalam sehari	8	0	11	0
2	Ada anggota keluarga (suami, anak laki-laki dll) yang merokok di rumah	6	2	8	3
3	Setiap anggota keluarga rutin menggosok gigi sehari 2 kali (setelah makan dan sebelum tidur)	7	1	10	1
4	Keluarga rutin memeriksa gigi 6 bulan sekali ke Puskesmas/Pelayanan Kesehatan lainnya	0	8	0	11
5	Keluarga rutin memeriksa tekanan darah 1 bulan sekali ke Puskesmas/Pelayanan Kesehatan lainnya	7	1	9	2
6	Anggota keluarga dewasa rutin memeriksa gula darah sewaktu 3 bulan sekali	2	6	2	8
7	Keluarga mengkonsumsi makanan gizi seimbang (terdiri dari nasi, lauk pauk hewani dan nabati, sayur dan buah) setiap hari	8	0	11	0
8	Keluarga rutin memantau status gizi (menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan) 1 bulan sekali	6	2	7	4
9	Di rumah memilki tempah sampah/tempat pembuangan sampah sementara yang	8	0	11	0

	tertutup				
10	Keluarga sudah menerapkan pengelolaan sampah dengan prinsip 3R (pemisahan sampah organik dan anorganik, pembatasan sampah, penggunaan ulang dan daur ulang sampah)	8	0	9	2

Indikator penerapan model keluarga sehat yang diukur dalam kegiatan ini di Dusun Sanca maupun Ciwirangga adalah :

1. Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit dalam sehari tercapai 100%
2. Memeriksa tekanan darah secara rutin 1 bulan sekali tercapai 84,2%
3. Menggosok gigi minimal 2 kali sehari (1 kali setelah makan dan 1 kali sebelum tidur) tercapai 89,5%
4. Mengkonsumsi Makanan Gizi Seimbang tercapai 100%
5. Memantau status gizi 1 bulan sekali tercapai 68,42%
6. Mengelola Sampah Rumah Tangga dengan Prinsip 3 R tercapai 89,5%

Rata-rata ketercapaian indikator penerapan model keluarga sehat adalah 88,6% sehingga dapat disimpulkan bahwa luaran ke dua dari kegiatan pengmas IbW ini tercapai.

G. Pelatihan Daur Ulang Sampah Plastik

Setelah dilakukan penyuluhan pengelolaan sampah rumah tangga dengan metode 3R, peserta dilatih cara mengelola sampah plastik yang berasal dari botol minum air mineral bekas serta plastik bekas. Untuk botol minum plastik bekas dibuat alat untuk perangkap kecoa, sedangkan untuk sampah plastik berwarna di latih cara membuat tikar/alas cangkir dari bahan kantong kresek hitam atau putih, sedangkan untuk bahan plastik berwarna dibuat bunga. Bahan yang diperlukan untuk pelatihan ini disediakan oleh tim pengabmas berupa hakpen (u menyulam), gunting, kawat, lilin sedangkan bahan plastik setiap peserta membawa masing-masing dari hasil pengelolaan sampah plastik yang dapat didaur ulang. Berikut kegiatan pada saat dilakukan Pelatihan Daur Ulang Sampah Plastik..

Gambar 1.

Daur Ulang Sampah Botol Plastik menjadi Alat Perangkap Kecoa

Gambar 2

Daur Ulang Sampah Plastik Kantong Kresek menjadi anyaman untuk alas piring/gelas/tikar

Gambar 3

Pelatihan Daur Ulang Sampah Kantong Plastik menjadi bunga sintetis

Gambar 1
Bunga Plastik Hasil Pelatihan Daur Ulang Sampah Plastik

Luaran ke tiga dari kegiatan pengmas IbW ini yaitu menghasilkan produk berupa kerajinan tangan berbentuk bunga dari daur ulang sampah plastik, dengan demikian luaran ke tiga dari kegiatan ini tercapai dimana peserta sudah dapat mengelola dan mendaur ulang sampah plastik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Jumlah kegiatan yang sudah dilakukan pada semester 1 dan 2 sebanyak 31 kali atau 110% dari rencana 28 kegiatan.
2. Adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan pada ke dua mitra, sehingga dapat disimpulkan luaran pertama dari kegiatan pengmas IbW ini tercapai
3. Rata-rata ketercapaian indikator penerapan model keluarga sehat adalah 88,6% sehingga dapat disimpulkan bahwa luaran ke dua dari kegiatan pengmas IbW ini tercapai.
4. Peserta dapat menerapkan hasil pelatihan berupa produk pengelolaan sampah plastik yaitu bunga plastik sehingga dapat disimpulkan liluaran ke tiga dari kegiatan ini tercapai

B. SARAN

1. Pendidikan kesehatan yang telah diberikan dalam bentuk penyuluhan dan pendampingan meliputi materi tentang gizi seimbang, penyakit PTM (hipertensi, jantung dan diabetes mellitus) dan penatalaksanaan dietnya, kesehatan gigi dan mulut, pengelolaan sampah rumah tangga, diharapkan dapat diteruskan informasinya kepada masyarakat dan bagi peserta sendiri diharapkan dapat menjadi kader kesehatan
2. Penerapan model keluarga sehat dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan di keluarga masing-masing dan dapat menjadi contoh bagi keluarga lain sehingga bisa menjadi agent perubahan
3. Produk pelatihan berupa kerajinan tangan dari bahan plastik dapat ditingkatkan kualitasnya sehingga bisa bernilai ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

Damanhuri, Enri, Ismaria Ria, Tri Padmi. 2006. Pedoman Tata Cara Pengelolaan Sampah 3R.

Effendi, H. 2003. Telah Kualitas Air. Yogyakarta. Penerbit Kanisius

Gizi.depkes.go.id. Pedoman Gizi Seimbang 2014

http://desasanca007.blogspot.co.id/2013/10/profil-desa-sanca.html diunduh pada tanggal 5 april 2018

https://subang.go.id/baca-berita/1517/Berhasil-Wujudkan-Desa-ODF-Bupati-Subang-Raih-Penghargaan.html diunduh pada tanggal 5 April 2018

http://dinkes-subang.blogspot.co.id/2014/02/profil-dinas-kesehatan-kabupaten-subang.html diunduh pada tanggal 5 April 2018

http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kesmas-Edisi-01-2017_752.pdf diunduh pada tanggal 5 April 2018

http://www.depkes.go.id/article/view/16111500002/germas-wujudkan-indonesia-sehat.html diunduh pada tanggal 5 April 2018

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat. Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Diet Penyakit Jantung. Direktorat Bina Gizi Subdit Bina Gizi Klinik

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Diet Penyakit Diabetes Mellitus. Direktorat Bina Gizi Subdit Bina Gizi Klinik

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Diet Penyakit Hipertensi. Direktorat Bina Gizi Subdit Bina Gizi Klinik

Laporan Survei Mawas Diri Desa Sanca Kecamatan Ciater Kabupaten Subang Tahun 2016

Laporan Kegiatan Pengabdian Masyarakat Desa Sanca Tahun 2017

Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

LOOGBOOK KEGIATAN

Pemberdayaan Keluarga Menuju Model Keluarga Sehat dan Mandiri di Desa Sanca Kecamatan Ciater Kabupaten Subang

Kegiatan ke	Kegiatan	Pelaksana	Hari, tanggal
1	Melakukan pengurusan perijinan ke lokasi mitra Desa Sanca (kepala desa) dan kepala Dusun Sanca dan Ciwirangga	Widartika	19 April 2018
2	Melakukan penyusunan kuesioner, materi penyuluhan, persiapan bahan dan peralatan pemeriksaan kesehatan dan pelatihan penanganan sampah dan penjelasan kepada mahasiswa yang akan dilibatkan pada kegiatan pengabdian masyarakat	Widartika	21 Mei 2018
3	Pengukuran Pengetahuan Awal (Pre test) di Dusun Sanca	Widartika	17 Juli 2018
4	Pengukuran Pengetahuan Awal (Pre test) di Dusun Ciwirangga	Aryani Sudja	17 Juli 2018
5	Pengukuran Antropometri di Dusun Sanca	Widartika Yenny M	17 Juli 2018
6	Pengukuran Antropometri di Dusun Ciwirangga	Aryani S Sugiyanto	17 Juli 2018
7	Pengukuran tekanan darah di dusun Sanca	Kuslan S	17 Juli 2018
8	Pengukuran tekanan darah di Dusun Ciwirangga	Sugiyanto	17 Juli 2018
9	Penyuluhan tentang Gizi Seimbang di Dusun Sanca	Widartika	24 Juli 2018
10	Penyuluhan tentang Gizi Seimbang di Dusun Ciwirangga	Aryani S	24 Juli 2018
11	Penyuluhan Penyakit Hipertensi di	Kuslan S	24 Juli 2018

12	Dusun Sanca Penyuluhan Penyakit Hipertensi di Dusun Ciwirangga	Sugiyanto	24 Juli 2018
13 14	Penyuluhan Diet Hipertensi di Dusun Sanca Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Dusun Ciwirangga	Yenny M Tati R	24 Juli 2018 24 Juli 2018
15 16	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Penyuluhan Kesehatan Gigi Keluarga Dusun Sanca Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Penyuluhan Kesehatan Gigi Keluarga Dusun Ciwirangga	Megananda Neneng N	31 Juli 2018 31 Juli 2018
17 18	Penyuluhan Penyakit DM dan Jantung di Dusun Sanca Penyuluhan Diet Hipertensi di Dusun Ciwirangga	Sugiyanto Ichwanuddin	31 Juli 2018 31 Juli 2018

19 20	Pelatihan Daur Ulang Sampah Plastik di Dusun Sanca Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Pelatihan Daur Ulang Sampah Plastik di Dusun Ciwirangga	Tati R Tati R	15 Agustus 2018 15 Agustus 2018
21 22	Pemeriksaan kolesterol darah dan tekanan darah di Dusun Sanca Pemeriksaan kolesterol darah dan tekanan darah di Dusun Ciwirangga	Tatang S dan Kuslan S Tatang S dan Kuslan S	15 Agustus 2018 15 Agustus 2018
23 24	Pendampingan Penyuluhan Kesehatan o leh Peserta di Dusun Sanca Pendampingan Penyuluhan Kesehatan oleh Peserta	Megananda HP, Ichwanuddin Aryani S, Neneng N	18 September 2018 18 September 2018
25	Pemeriksaan Gula Darah di Dusun Sanca	Yeni W, Ira G	18 September 2018

26	Pemeriksaan Gula Darah Dusun Ciwirangga	Yeni W, Ira G	18 September 2018
27	Penyuluhan Air Bersih dan Pemeriksaan Fisik Air di Dusun Sanca	Bambang S	8 November 2018
28	Penyuluhan Air Bersih dan Pemeriksaan Fisik Air di Dusun Ciwirangga	Bambang S	8 November 2018
29	Pengukuran status gizi akhir dan post test pengetahuan Dusun Sanca	Widartika	8 November 2018
30	Pengukuran status gizi akhir dan post test pengetahuan Dusun Ciwirangga	Aryani S	8 November 2018
31	Diseminasi Laporan Akhir IbW	Poltekkes Bandung	30 November 2018

LAMPIRAN 2

PERSONALIA TENAGA PELAKSANA

NO	NAMA DOSEN	KUALIFIKASI
1	Widartika, SKM, MPH	Dosen Jurusan Gizi
2	Dr. Ir. MF. Aryani Sudja, MKM	Dosen Jurusan Gizi
3	Yenny Moviana, MND	Dosen Jurusan Gizi
4	Drg. Megananda Hiranyaputri, M.Kes	Dosen Keperawatan Gigi
5	Drg. Neneng Nurjanah	Dosen Keperawatan Gigi
6	Kuslan Sunandar, SKM, M.Kes	Dosen Keperawatan
7	Sugiyanto, SKM, M.Kep	Dosen Keperawatan
8	Tati Ruhmawati, SKM, M.Kes	Dosen Kesehatan Lingkungan
9	Bambang Yulianto, SKM, M.Kes	Dosen Kesehatan Lingkungan
10	Dewi Purwanti, M.Kes	Dosen Kebidanan
11	Ira Gustira, M.Kes	Dosen Analis Kesehatan
12	Yeni Wahyuni, M.Kes	Dosen Analis Kesehatan
13	Ichwanuddin, SKM, M.Kes	Dosen Jurusan Gizi

LAMPIRAN 3

MATERI PENYULUHAN

Contoh Pengerjaan 3R pada Perumahan dan Fasilitas Sosial (Pengelolaan dan Daur Ulang Sampah)

Penanganan 3R	Contoh Cara Pengerjaan
R1	1. Pilih produk dengan pengemas yang dapat didaur-ulang 2. Hindari pemakaian dan pembelian produk yang menghasilkan sampah dalam jumlah besar 3. Gunakan produk yang dapat diisi ulang (refill) 4. Kurangi penggunaan bahan sekali pakai
R2	1. Gunakan kembali wadah/kemasan untuk fungsi yang sama atau fungsi lainnya 2. Gunakan wadah/kantong yang dapat digunakan berulang-ulang 3. Gunakan baterai yang dapat di-charge kembali 4. Jual atau berikan sampah yang telah terpilah kepada pihak yang memerlukan
Penanganan 3R	Contoh Cara Pengerjaan
R3	1. Pilih produk dan kemasan yang dapat didaur ulang dan mudah terurai. 2. Lakukan penanganan untuk sampah organik menjadi kompos dengan berbagai cara yang telah ada (sesuai ketentuan) atau manfaatkan sesuai dengan kreativitas masing-masing 3. Lakukan penanganan untuk sampah anorganik menjadi barang yang bermanfaat

Sumber : Damanhuri, Enri, Ismaria Ria, Tri Padmi. 2006. *Pedoman Tata Cara Pengelolaan Sampah 3 R.*

LAMPIRAN 4. FOTO KEGIATAN

Gambar 1
Pembukaan Kegiatan Pengmas IbW Desa Sanca oleh Kepala Desa

Gambar 2
Penyuluhan Gizi Seimbang

Gambar 3
Penyuluhan tentang Penyakit Tidak Menular (PTM)

Gambar 4
Penyuluhan Tentang Diet Hipertensi

Gambar 5
Foto Bersama Peserta setelah selesai Kegiatan Penyuluhan di Desa Sanca

Gambar 6
Pre test Pengetahuan Peserta di Dusun Ciwirangga

Gambar 7
Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Prinsip 3R

Gambar 8
Penyuluhan tentang Penyakit Jantung dan Daibetes

Gambar 9
Foto bersama Peserta setelah Kegiatan Penyuluhan di Desa Ciwirngga

Gambar 10
Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Prinsip 3 R

Gambar 11

Pemeriksaan Tekanan Darah dan Kolsterol Total di Desa Sanca

Gambar 12

Pemeriksaan Gigi dan Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Dusun Sanca

Gambar 13

Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Penyuluhan Diet Hipertensi di Dusun Ciwirangga

Gambar 12
Pengukuran Antropometri

Gambar 14
Pemeriksaan Fisik Air

Gambar 15
Penjelasan Pemeriksaan Fisik Air

Gambar 16
Produk Hasil Pelatihan Daur Ulang Sampah Plastik

Gambar 17
Pengisian Kuesioner Post test Pengetahuan

Gambar 18
Penutupan Kegiatan Pengmas IbW Desa Sanca

Lampiran 5. Realisasi Anggaran

1. Perjalanan (30%)				
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya(Rp)
Perjalanan ke lokasi mitra Desa Sanca	Untuk biaya perjalanan ke lokasi Desa Sanca dan Desa Ciwirangga	24 orang dosen 4 mahasiswa	350.000 150.000	8.400.000 600.000
			SUB TOTAL (Rp)	**9.000.000**
2. Bahan habis pakai dan Peralatan Penunjang (60%)				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Paket pelatihan (lilin, gunting, kawat kecil, hak pen, map, notes, pulpen)	Untuk paket pelatihan	35 paket	100.000	3.500.000
Timbangan badan analog Camry 120 kg	Untuk melakukan pengukuran berat badan	2 paket	150.000	300.000
Mikrotoice / stature meter	Untuk mengukur tinggi badan	2 paket	100.000	200.000
Bahan kontak	untuk merangsang peserta mengikuti kegiatan secara tuntas	30	50.000	1.500.000
Bahan pemeriksaan	Pemeriksaan kesehatan gigi dan gula darah	30	30.000	1.800.000
Bahan pemeriksaan darah (kolesterol)	Pemeriksaan kolesterol	1 paket	1.700.000	1.700.000
Konsumsi	Untuk konsumsi pelatihan dan penyuluhan	8 x 40	25.000	8.000.000
Penggandaan Leaflet, daftar hadir dll	Untuk kegiatan penyuluhan	1 paket	1000.000	1.000.000
			SUB TOTAL (Rp)	**18.000.000**
3. Lain-lain (10%)				

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Lain-lain	ATK, tinta printer warna, dll)	1 paket	1.500.000	1.500.000
Laporan	Penggandaan laporan untuk laporan kemajuan dan laporan akhir	2 paket	750.000	1.500.000
			SUB TOTAL (Rp)	**3.000.000**
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN KESELURUHAN (Rp)				**30.000.000**